

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEBERHASILAN
PENGOBATAN TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS ABEPURA
TAHUN 2021**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk
memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam mencapai gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan oleh :

**EVELYN JULIKA ROPA
NIM. PO.71.39.01.90.14**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEBERHASILAN
PENGobatan TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS ABEPURA
TAHUN 2021**

Diajukan Oleh :

**EVELYN JULIKA ROPA
NIM. PO.71.39.0.19.014**

Telah disetujui untuk dipertahankan
Di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, 04 Agustus 2022

Pembimbing I



I Rai Ngardita SKM, M. Kes
NIP. 19660315 198903 1002

Pembimbing II



apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



apt. B. Lieske A. Tukavo, M ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEBERHASILAN
PENGobatan TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS ABEPURA
TAHUN 2021**

Diajukan Oleh :

**EVELYN JULIKA ROPA
NIM. PO.71.39.0.19.014**

Telah dipertahankan didepan Dewan penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 05 Agustus 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan dewan penguji

1. Ketua : apt. B. Lieske A Tukayo, M. ClinPharm
2. Anggota : I Rai Ngardita SKM, M. Kes
3. Anggota : apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm

1. 
2. 
3. 

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



apt. B. Lieske A.Tukayo, M. ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Sebab Tuhan, Dia sendiri akan berjalan di depanmu, Dia sendiri akan menyertai engkau, Dia tidak akan membiarkan engkau dan tidak akan meninggalkan engkau; Janganlah takut dan janganlah patah hati” -Ulangan 31 : 8-

PERSEMBAHAN :

Kupersembahkan Laporan Tugas Akhir ini kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus sebagai penolong setia yang selalu membimbing, memberkati tiap langkah saya dan menemani saya sampai selesainya Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.
2. Kedua orang tua saya yang paling berharga dalam hidup saya yang selalu memberikan motivasi dan doa yang tulus. Terima kasih untuk semua cinta kasih yang telah mama dan papa berikan kepada saya. Segala perjuangan saya hingga di titik ini itu karena doa-doa kalian. Tidak lupa juga kepada adik saya yang selalu menemani dan menyemangati saya ketika begadang. Kalian luar biasa.
3. Kepada ibu apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm selaku ketua Jurusan farmasi juga sebagai dosen penguji dan kepada kedua dosen pembimbing saya bapak I Rai Ngardita SKM, M. Kes dan ibu apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dengan sabar serta seluruh dosen dan staf Jurusan Farmasi yang telah memberikan ilmu kepada penulis.
4. Teman-teman yang selalu ada bersamaku yaitu Kenneth Marlin Yakarimilena dan Vivin Rahayu Ramba. Terimakasih karena selalu mau diajak hidup susah dan juga mau berbagi hal-hal menyenangkan lainnya karena kalian saya jadi mengerti arti ojek sesungguhnya. Kebersamaan yang luar biasa seperti ini akan selalu saya rindukan. Tak lupa juga teman-teman yang memberikan motivasi

dan dukungan yaitu Daniela, Fatin, Ruth, dan Wiranti. Terima kasih sudah selalu ada dan memberikan bantuan disaat saya dalam kesulitan.

5. Teman-teman seperjuanganku yaitu Febriansyah, Nurfadilla, Elisabeth, Sarah, Endha, Fatma dan Yustri. Serta kepada seluruh teman-teman angkatan farmasi 2019 yang senantiasa berusaha kompak, saling mengisi saat membutuhkan bantuan, terkadang egois disaat ada tekanan, melakukan kesalahan dan meminta maaf tapi nanti mengulangi kesalahan itu lagi. Terimakasih sudah saling berbagi suka dan duka mulai dari awal bangku perkuliahan sehingga hari-hari semasa kuliah lebih berarti. Semoga tidak ada lagi keluhan yang membuat sesak di dada tetapi bahagia dan canda tawa yang terlihat di wajah.
6. Kepada ibu Romania, Amd Kep di puskesmas Abepura yang banyak membantu saya dalam melakukan penelitian, ikut bersama saya turun lapangan kesana kemari mencari pasien. Terimakasih banyak atas bantuannya.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Faktor-faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Abepura Tahun 2021” tepat pada waktunya.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terlaksana berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd, M.Kes selaku Plt Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Ibu apt. B. Lieske A.Tukayo, M.ClinPharm, selaku Ketua Jurusan Farmasi yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Bapak I Rai Ngardita, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing pertama yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm sebagai pembimbing kedua yang juga telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Kepada seluruh teman-teman angkatan 2019 jurusan farmasi yang telah membantu penulis dari mulai kuliah dengan selesainya Laporan Tugas Akhir. Kebersamaan ini tidak akan pernah dilupakan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, Oleh karena itu penulis menerima saran, masukan serta

kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jayapura, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Penyakit Tuberkulosis	7
B. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	10
C. Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis ..	15
D. Kerangka Teori	22
E. Kerangka Konsep	22
F. Definisi Operasional	23
BAB III METODE PENELITIAN	26

A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Subjek Penelitian	26
D. Instrumen Penelitian	28
E. Prosedur Kerja	28
F. Sumber Data	29
G. Pengumpulan Data.....	29
H. Pengolahan Data	30
I. Analisa Data	32
J. Alur Penelitian.....	32
K. <i>Ethical Clearance</i>	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
B. Hasil Penelitian.....	35
C. Pembahasan	40
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa.....	11
Tabel 3. Paduan obat standar pasien TB kasus baru (dengan asumsi atau diketahui peka OAT).....	12
Tabel 4. Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping dari OAT	13
Tabel 5. Definisi hasil pengobatan.....	20
Tabel 6. Definisi Operasional	23
Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	35
Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Tabel 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan.....	36
Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep	22
Gambar 3. Alur Penelitian.....	32
Gambar 4. Peta Lokasi Puskesmas Abepura.....	34
Gambar 5. Pengetahuan Pasien TB Tentang Pengobatan	37
Gambar 6. Kepatuhan Berobat Pasien TB	38
Gambar 7. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)	39
Gambar 8. Hasil Akhir Pengobatan	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	52
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura	53
Lampiran 3. Surat keterangan telah melakukan penelitian	54
Lampiran 4. <i>Ethical clearance</i>	55
Lampiran 5. Master Tabel	56
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i>	58
Lampiran 7. Identitas Pasien	59
Lampiran 8. Kuisioner I Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan TB	60
Lampiran 9. Kuisioner II Tingkat Kepatuhan	61
Lampiran 10. Kuisioner III Peran Pengawas Menelan Obat TB	62
Lampiran 11. Dokumentasi pengambilan data	63
Lampiran 12. Surat Pernyataan Publikasi	64
Lampiran 13. Biodata	65

INTISARI

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2021

**EVELYN JULIKA ROPA
(NIM. PO.71.39.0.19.014)**

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tinggi rendahnya keberhasilan pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor pasien, faktor pengawas menelan obat dan faktor obat (Pedoman TB Nasional, 2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abepura Kota Jayapura tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Abepura pada bulan Juli tahun 2022. Populasi penelitian adalah pasien penderita penyakit tuberkulosis yang berhasil sembuh selama melakukan pengobatan di tahun 2021. Sampel penelitian ini sebanyak 48 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berasal dari kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 17 orang (35%), Responden berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 25 orang (52%) dan Perempuan sebanyak 23 orang (48%), Responden paling banyak mempunyai pendidikan akhir yaitu SMA sebanyak 35 orang (73%) dari pada pendidikan lainnya. dan dominan memiliki pekerjaan Swasta sebanyak 23 orang (48%). Tingkat pengetahuan responden diketahui baik sebanyak 44 orang (89%), Kepatuhan berobat responden diketahui patuh sebanyak 42 orang (87%), Peran Pengawas Menelan Obat diketahui mendukung sebanyak 47 orang (98%) serta hasil akhir pengobatan responden semuanya dikatakan sembuh sebanyak 48 orang (100%). Kesimpulan faktor-faktor keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abepura Kota Jayapura tahun 2021 yang meliputi Karakteristik Pasien, Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan, dan Pengawas Menelan Obat serta diketahui hasil akhir pengobatan semua pasien yang menjalani pengobatan di tahun 2021 adalah sembuh.

Kata kunci : Tuberkulosis, Faktor-faktor Pengobatan, Keberhasilan Pengobatan

ABSTRACT

DESCRIPTION OF SUCCESSFUL FACTORS OF TUBERCULOSIS TREATMENT IN ABEPURA PUSKESMAS IN 2021

**EVELYN JULIKA ROPA
(NIM. PO.71.39.01.90.14)**

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that most often affects the lung parenchyma, usually caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The level of success of treatment or the Treatment Success Rate (TSR) is influenced by several factors, including patient factors, drug swallowing supervisory factors and drug factors (National TB Guidelines, 2020). The purpose of this study was to describe the success factors for tuberculosis treatment at the Abepura Public Health Center, Jayapura City in 2021. This type of research is descriptive with a retrospective approach. This research was conducted at the Abepura Health Center in July 2022. The study population was patients with tuberculosis who had successfully recovered during treatment in 2021. The sample of this study was 48 people. The results showed that the characteristics of the most respondents came from the age group of 17-25 years as many as 17 people (35%), the respondents were male as many as 25 people (52%) and women as many as 23 people (48%), the most respondents had final education, namely high school as many as 35 people (73%) than other education. and dominantly have private jobs as many as 23 people (48%). The level of knowledge of respondents is known to be good as many as 44 people (89%), treatment adherence of respondents is known to be obedient as many as 42 people (87%), the role of the Drug Swallowing Supervisor is known to support 47 people (98%) and the final results of treatment of respondents are all said to be cured as much as 48 people (100%). Conclusion The success factors for tuberculosis treatment at the Abepura Health Center in Jayapura City in 2021 which include Patient Characteristics, Knowledge Level, Compliance, and Drug Swallowing Supervisor and it is known that the final results of treatment for all patients undergoing treatment in 2021 is cured.

Keywords : Tuberculosis, Treatment Factors, Treatment Success

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) termasuk penyakit insidius, sebagian besar pasien menunjukkan gejala demam tingkat rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada dan batuk menetap. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan (Gunawan, 2020)

Pada tahun 2020 kasus TB terbanyak berada di Asia Tenggara (43%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan bagian yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,3%), Amerika (3,0%) dan Eropa (2,3%). Indonesia termasuk di peringkat ketiga (8,4%) dalam 30 negara dengan beban TB tinggi diseluruh dunia setelah Cina (8,5%) dan India (26%) (Chakaya *et al.*, 2021). Data Kemenkes 2020 mencatat hanya ada 271.750 kasus TB yang ternoifikasi atau ditemukan, menurun tajam jika dibandingkan temuan pada tahun 2019 sejumlah 568.987 kasus. Sementara itu, perkiraan jumlah kasus di Indonesia pada tahun 2020 sekitar 840.000. Pada sepanjang tahun 2021 di kota Jayapura, menurut dinas kesehatan kota Jayapura terdapat 3126 (48,7%) kasus TB (Dinkes Kota Jayapura, 2021)

Penanganan terhadap tingginya prevalensi Tuberkulosis (TB) tersebut yaitu dengan dilakukan pengobatan Tuberkulosis (TB) paru untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Pengobatan Tuberkulosis (TB) terbagi atas tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan dimana obat anti tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kontinuitas pengobatan sampai selesai (satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan). Tahap intensif

dilakukan selama 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan selama 4-6 bulan berikutnya (Sundari Gunawan *et al.*, 2017). Tinggi rendahnya keberhasilan pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

Faktor pasien yaitu pasien tidak patuh minum obat anti TB, pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan (tanpa informasi hasil pengobatan ke fasyankes awal) dan kasus TB resistan obat

Faktor pengawas menelan obat (PMO) yaitu pengawas menelan obat (PMO) tidak ada atau pengawas menelan obat (PMO) ada tapi kurang memantau

Faktor obat yaitu suplai obat terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan pengobatan dan kualitas obat menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (Pedoman TB Nasional, 2020)

Faktor penghambat keberhasilan Pengobatan TB, diantaranya adalah pengobatan pasien TB yang tidak lengkap berasal dari ketidakteraturan dan ketidakpatuhan pasien minum obat, regimen, dosis, dan cara pemakaian obat yang tidak benar, terputusnya ketersediaan OAT, dan kualitas obat yang rendah. Pasien dalam menjalani pengobatan sering di bawah kondisi yang sulit dan tantangan yang berat diantaranya adalah pengobatan dalam jangka waktu yang lama. Penderita TB tidak mendapatkan informasi yang lengkap tentang TB dan tidak ada konseling akan berpengaruh pada ketaatan pasien dalam Pengobatan TB. Pengobatan TB yang tidak adekuat berdampak pada meningkatnya risiko resistensi OAT (Irjayanti, 2020)

Pada penelitian Napitupulu (2018) tentang gambaran keberhasilan pengobatan tuberkulosis di puskesmas Dosay kabupaten Jayapura tahun 2017 dari hasil penelitian terhadap 20 orang didapatkan hasil total pasien sembuh sebanyak 17 orang (85%) dan meninggal sebanyak 3 orang (15%).

Pada penelitian Grasiona Gego (2019) tentang gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur didapatkan hasil penelitian terhadap

34 orang yang memiliki tingkat pengetahuan sebanyak 28 orang (29%), tingkat kepatuhan 34 orang (35%), serta peran pengawas minum obat sebanyak 34 orang (36%) dan semuanya berjalan dengan baik guna keberhasilan pengobatan.

Pada Penelitian (Adam, 2020) keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menelan obat. Kepatuhan pasien menelan obat sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki mengenai tuberkulosis paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Kota Timur yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 orang (31,3%), pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (34,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (34,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Kota Timur yang memiliki kepatuhan minum obat dengan kategori patuh sebanyak 17 orang (53,1%) dan yang tidak patuh sebanyak 15 orang (46,9%).

Menurut data pada dinas Kesehatan kota Jayapura, Puskesmas Abepura merupakan peringkat pertama untuk kasus TB di wilayah kerja puskesmas dinas kesehatan kota Jayapura. Berdasarkan data triwulan puskesmas Abepura di dinas kesehatan kota Jayapura diketahui data triwulan pertama sebanyak 25 kasus TB, triwulan kedua sebanyak 29 kasus TB, triwulan ketiga sebanyak 30 kasus TB, triwulan keempat sebanyak 458 kasus TB sehingga dengan demikian total sebanyak 542 penemuan kasus TB (Dinkes Kota Jayapura, 2021)

Berdasarkan pada survey awal penelitian, Jumlah orang yang dinyatakan sembuh setelah menjalani pengobatan TB pada Tahun 2021 di puskesmas Abepura sebanyak 55 orang. Hal ini yang mendasari peneliti untuk meneliti lebih lanjut tentang gambaran faktor-faktor keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Abepura.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran faktor-faktor keberhasilan pengobatan Tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di puskesmas Abepura?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abepura Kota Jayapura tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pasien tuberkulosis di puskesmas Abepura
- b) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di puskesmas Abepura
- c) Untuk mengetahui tingkat kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di puskesmas Abepura
- d) Untuk mengetahui peran pengawas menelan obat (PMO) pasien tuberkulosis di puskesmas Abepura
- e) Untuk mengetahui hasil akhir pengobatan pasien tuberkulosis di puskesmas Abepura

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan IPTEK

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang gambaran faktor-faktor keberhasilan pengobatan Tuberkulosis

2. Bagi Puskesmas Abepura

Sebagai informasi mengenai gambaran keberhasilan faktor-faktor pengobatan Tuberkulosis pada pasien TB di puskesmas Abepura dan sebagai bahan evaluasi guna meningkatkan keberhasilan pengobatan untuk kedepannya

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Jayapura

Sebagai acuan bagi penulis selanjutnya guna menambah referensi kepustakaan selain itu hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi Farmasi khususnya mengenai faktor-faktor keberhasilan dalam pengobatan penyakit Tuberkulosis

4. Bagi Penulis

Sebagai bekal untuk pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu dibidang pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dan pengobatannya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu berdasarkan pada penelitian sebelumnya yang disajikan pada tabel berikut

Tabel 1. Keaslian penelitian

NO	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan Penelitian
1.	Badia Paiaman Napitupulu	Gambaran Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Dosay Kabupaten Jayapura Tahun 2017	2018	Pada penelitian sebelumnya tidak melihat tingkat pengetahuan dan kepatuhan serta peran pengawas minum obat
2.	Grasiana Gego	Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur	2019	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada jenis faktor yang di teliti, pada penelitian ini tidak mengambil faktor sikap dan perilaku penderita TB dalam menjalani pengobatan

3.	Lusiane Adam	Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	2020	Pada penelitian sebelumnya menggunakan jenis penelitian cross-sectional study sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian retrospektif
----	--------------	---	------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Tuberkulosis (TB)

1. Pengertian

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan (Ariyanto *et al.*, 2020)

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup *droplet* yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Aminuddin *et al.*, 2019)

2. Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan (Aminuddin *et al.*, 2019) :

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

- 1) Tuberkulosis paru adalah TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus
- 2) Tuberkulosis ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh selain paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain

- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
- 1) Klien baru TB, yakni klien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis)
 - 2) Klien yang pernah diobati TB, yakni klien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ($\geq$ dari 28 dosis)
 - 3) Klien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir :
 - a) Klien kambuh, yaitu klien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis
 - b) Klien yang diobati kembali setelah gagal, yaitu klien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir
 - c) Klien yang diobati kembali setelah putus obat, yakni klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif
 - d) Lain-lain, yaitu klien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat :
- 1) *Mono resistan* (TB MR): resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
 - 2) *Poli resistan* (TB PR): resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan
 - 3) *Multidrug resistan* (TB MDR): resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan

- 4) *Extensive drug resisten* (TB XDR): TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan
- 5) Resistan Rifampisin (TB RR): resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotype atau metode fenotipe.
- d. Klasifikasi klien TB berdasarkan status HIV
 - 1) Klien TB dengan HIV positif
 - 2) Klien TB dengan HIV negative
 - 3) Klien TB dengan status HIV tidak diketahui

3. Gejala

Berdasarkan (Ariyanto *et al.*, 2020) :

- a) Keluhan Pokok
 - 1) Mirip gejala flu biasa
 - 2) Selera makan menurun
 - 3) Demam atau agak demam pada malam hari, selama berminggu-minggu
 - 4) Batuk kering
 - 5) Batuk darah
 - 6) Dada terasa sakit, sesak
 - 7) Badan terasa lemah (malaise)
- b) Tanda Penting
 - 1) Badan terasa lemah (malaise)
 - 2) Batuk berdahak minimal 2 minggu
 - 3) Umumnya berat badan berkurang atau kurus
 - 4) Kelemahan
 - 5) Dokter akan mendengar suara ronki basah di apeks paru-paru

4. Cara Penularan

- a) Sumber penularan dari penyakit ini adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik (*droplet nuclei*) yang dikeluarkannya. Akan tetapi, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil BTA negatif tidak mengandung bakteri dalam sputumnya. Hal tersebut dapat terjadi karena jumlah bakteri yang terkandung dalam contoh uji $\leq$ dari 5.000 bakteri/cc sputum sehingga sulit dideteksi melalui mikroskopis langsung.
- b) Tingkat penularan pasien TB dengan BTA positif adalah 65%. Tingkat penularan pasien BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26%, sedangkan BTA negatif dengan hasil kultur negatif serta foto toraks positif yaitu sebesar 17%.
- c) Infeksi terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik (*droplet nuclei*) dari sputum penderita TB.
- d) Pada saat penderita TB dalam sekali batuk dapat mengeluarkan 0-3500 bakteri, sedangkan bersin 4500-1.000.000 bakteri. (Kemenkes RI, 2014)

B. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB.

1. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu :
 - a. Tahap awal pengobatan diberikan setiap hari. Paduan 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 resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan.

Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

- b. Tahap lanjutan Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari (Kemenkes, 2020)

Tabel 2. Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

Nama Obat	Dosis Rekomendasi Harian		3 Kali Per Minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Max (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Max (mg)
Isoniazid	5 (4 - 6)	300	10 (8 – 12)	900
Rifampisin	10 (8 – 12)	600	10 (8 – 12)	600
Pirazinamid	25 (20 – 30)	-	35 (30 -40)	-
Etambutol	15 (15 – 20)	-	30 (25 - 35)	-
Streptomisin*	15 (12 – 18)	-	15 (12 – 18)	-

Keterangan : *) Pasien berusia diatas 60 tahun tidak dapat mentoleransi lebih dari 500 - 700 mg perhari, beberapa pedoman merekomendasikan dosis 10 mg/kg BB pada pasien kelompok usia ini. Pasien dengan berat badan di bawah 50 kg tidak dapat mentoleransi dosis lebih dari 500-750 mg perhari (Kemenkes, 2020)

2. Paduan obat standar untuk pasien dengan kasus baru. Pasien dengan kasus baru diasumsikan peka terhadap OAT kecuali :
 - a. Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid
 - b. Terdapat riwayat kontak dengan pasien TB resistan obat. Pasien kasus baru seperti ini cenderung memiliki pola resistensi obat yang sama dengan kasus sumber. Pada kasus ini sebaiknya dilakukan uji kepekaan obat sejak awal pengobatan dan sementara menunggu hasil uji kepekaan obat maka paduan obat yang berdasarkan uji kepekaan obat kasus sumber sebaiknya dimulai.

Tabel 3. Paduan obat standar pasien TB kasus baru (dengan asumsi atau diketahui peka OAT)

Fase Intensif	Fase Lanjutan
RHZE 2 bulan	RH 4 bulan

(Kemenkes, 2020)

WHO merekomendasi pemeriksaan sputum BTA pada akhir fase intensif pengobatan untuk pasien yang diobati dengan OAT lini pertama baik kasus baru maupun pengobatan ulang. Pemeriksaan sputum BTA dilakukan pada akhir bulan kedua (2RHZE/4RH) untuk kasus baru dan akhir bulan ketiga (2RHZES/1RHZE/5RHE) untuk kasus pengobatan ulang. Rekomendasi ini juga berlaku untuk pasien dengan sputum BTA negatif.

Bila hasil sputum BTA positif pada bulan kelima atau pada akhir pengobatan menandakan pengobatan gagal dan perlu dilakukan diagnosis cepat TB MDR sesuai alur diagnosis TB MDR. Pada pencatatan, kartu TB 01 ditutup dan hasil pengobatan dinyatakan “Gagal”. Pengobatan selanjutnya dinyatakan sebagai tipe pasien “Pengobatan setelah gagal”. Bila seorang pasien didapatkan TB dengan galur resistan obat maka pengobatan dinyatakan “Gagal” kapanpun waktunya

Pada pasien dengan sputum BTA negatif di awal pengobatan dan tetap negatif pada akhir bulan kedua pengobatan, maka tidak diperlukan lagi pemantauan dahak lebih lanjut. Pemantauan klinis dan berat badan merupakan indikator yang sangat berguna.

Menilai respons OAT lini pertama pada pasien TB dengan Riwayat pengobatan sebelumnya. Pada pasien dengan OAT kategori 2, bila BTA masih positif pada akhir fase intensif, maka dilakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan. Bila BTA sputum positif pada akhir bulan kelima dan akhir pengobatan (bulan kedelapan), maka pengobatan dinyatakan gagal dan lakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan (Kemenkes, 2020)

3. Efek samping OAT

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang bermakna. Namun, sebagian kecil dapat mengalami efek samping yang signifikan sehingga mengganggu pekerjaannya sehari-hari. Penting dilakukannya pemantauan gejala klinis pasien selama pengobatan sehingga efek tidak diinginkan tersebut dapat dideteksi segera dan ditata laksana dengan tepat (Kemenkes, 2020)

Tata laksana efek samping dapat dilihat pada Tabel 4. Efek samping dibagi atas 2 klasifikasi yaitu efek samping berat dan ringan. Bila terjadi efek samping yang masuk ke dalam klasifikasi berat, maka OAT dihentikan segera dan pasien dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

Tabel 4. Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping dari OAT

No	Efek Samping	Kemungkinan obat penyebab	Pengobatan
Berat			
1	Ruam kulit dengan atau tanpa gatal	Streptomisin Isoniazid Rifampisin Pirazinamid	Hentikan OAT
2	Tuli	Streptomisin	Hentikan streptomisin
3	Pusing vertigo dan nistagmus	Streptomisin	Hentikan streptomisin
4	Ikterik tanpa penyakit hepar (hepatitis)	Streptomisin, Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid	Hentikan OAT
5	Bingung (curigai gagal hati imbas obat bila terdapat ikterik)	Isoniazid, Pirazinamid, Rifampisin Sebagian besar OAT	Hentikan OAT

6	Gangguan penglihatan (singkirkan penyebab lainnya)	Etambutol	Hentikan etambutol
7	Syok, purpura, gagal ginjal akut (sangat jarang terjadi, akibat gangguan imunologi)	Rifampisin	Hentikan rifampisin
8	Oligouria	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Ringan			
1	Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid, Rifampisin, Isoniazid	Berikan obat dengan bantuan sedikit makanan atau menelan OAT sebelum tidur, dan sarankan untuk menelan pil secara lambat dengan sedikit air. Bila gejala menetap atau memburuk, atau muntah berkepanjangan atau terdapat tanda tanda perdarahan, pertimbangkan kemungkinan ETD mayor dan rujuk ke dokter ahli segera
2	Nyeri sendi	Isoniazid	Aspirin atau obat anti inflamasi non-steroid, atau parasetamol
3	Rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki	Isoniazid	Piridoksin 50-75 mg/ hari
4	Rasa mengantuk	Isoniazid	Obat dapat diberikan sebelum tidur

5	Air kemih berwarna kemerahan	Rifampisin	Pastikan pasien telah diberitahukan sebelum mulai minum obat dan bila hal ini terjadi adalah normal
6	Sindrom flu (demam, menggigil, malaise, sakit kepala, nyeri tulang)	Pemberian rifampisin intermiten)	Ubah pemberian rifampisin intermiten menjadi setiap hari

(Kemenkes, 2020)

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB

Angka penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan upaya dalam pendeteksian kasus TB. Jika pasien TB paru tidak berhasil dalam pengobatannya, maka pasien tersebut berpotensi besar untuk menularkan ke orang lain yang berdampak pada penyebaran dan peningkatan kasus TB dimasyarakat, serta berdampak pada pasien tersebut untuk terjadi resistensi obat atau yang disebut dengan *Multi Drug Resisten* (MDR TB). Jumlah total orang yang dirawat karena MDR/RR-TB pada tahun 2018-2019 yaitu sebanyak 333.304 pasien (TB Indonesia, 2021).

Indikator dari keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru basil tahan asam (BTA) *Positif* (+) adalah apabila hasil pemeriksaan *follow up* akhir pengobatan sudah menunjukkan hasil negatif dan rontgen juga hasilnya negatif.

1. Karakteristik pasien Tuberkulosis

a) Umur

Penelitian (Rodrigo *et al.*, 2016) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko kematian pada pasien TB adalah pasien dengan umur antara 41 – 60 tahun dan risiko tersebut lebih meningkat lagi pada umur diatas 60 tahun.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Berhe *et al.*, 2012) yang menyatakan bahwa umur > 40 tahun akan mempengaruhi kegagalan

pengobatan pada pasien TB. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pasien TB dengan rentan umur antara 16 - 35 tahun memiliki hubungan yang signifikan dalam keberhasilan pengobatan TB (Nafae *et al.*, 2017).

b) Jenis Kelamin

Menurut beberapa penelitian, laki-laki lebih rentan terkena infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Hal ini dapat berkaitan dengan kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok menyebabkan rusaknya mekanisme pertahanan paru yang disebut *mucociliary clearance* sehingga bulu-bulu getar dan bahan lain di paru tidak mudah membuang infeksi yang sudah masuk karena rusak akibat asap rokok. Selain itu, asap rokok meningkatkan tahanan jalan nafas dan menyebabkan bocornya pembuluh darah di paru-paru, juga merusak makrofag yang merupakan sel yang dapat memfagosit bakteri patogen. Asap rokok dapat merangsang pembentukan mucus dan menurunkan pergerakan silia, sehingga terjadi penimbunan mukosa dan peningkatan resiko pertumbuhan bakteri termasuk kuman TB paru sehingga dapat menimbulkan infeksi. Selain itu, laki-laki kurang memperhatikan kesehatannya dan kebiasaan hidupnya sehari-hari lebih banyak berada diluar rumah karena bekerja menimbulkan faktor pemicu terjadinya penyakit TB paru. Hal ini akan berdampak pada rendahnya sistem imunitas dan faktor terpajan yang lebih besar (Refdanita & Kusumawaty, 2019)

c) Riwayat Pendidikan

Menurut (Kristianto & Badira, 2019), tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Responden dengan pendidikan tinggi cenderung akan lebih mudah menerima informasi dan lebih baik untuk mengaplikasikan informasi atau pengetahuan tersebut.

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai pencegahan

penularan TB Paru, mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk memenuhi perilaku hidup bersih dan sehat (Panjaitan, 2012)

d) Pekerjaan

Menurut penelitian (Pardosi, 2020), Jenis pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat sosial dan interaksi sosial seseorang dengan orang lain yang berasal dari lingkungan berbeda. Responden yang bekerja umumnya sering berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerjanya. Proses yang dijalani selama bekerja setidaknya menyebabkan terjadinya tukar-menukar informasi tentang penyakit TB dan pengobatannya yang akan mempengaruhi pola pikir responden. Selain itu, seseorang dengan jenis pekerjaan yang dapat memberikan pendapatan yang tinggi, mungkin cenderung memilih cara pengobatan yang lebih baik karena memiliki kesempatan untuk melakukannya dibandingkan dengan seseorang yang jenis pekerjaannya hanya memberikan sedikit pendapatan.

2. Tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012)

Menurut (Budiman, 2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

- a) Informasi atau Media Massa, Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

- b) Sosial, Budaya dan Ekonomi. Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.
- c) Lingkungan, mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.
- d) Pengalaman. Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.
- e) Usia, Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah

Menurut (Arikunto, 2013) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $>76\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $56\% - 75\%$
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 56\%$

3. Tingkat kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis

Penderita TB yang patuh berobat adalah yang menyesuaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan. Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa

memuntahkan obat atau mengonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance (MDR)*.

Perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, serta melihat proses dari pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan bisa karena sebab yang disengaja dan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik untuk meminum obat yang sudah diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan (Chrisnawati, 2017).

4. Peran Pengawas Minum Obat (PMO) pasien Tuberkulosis

Peran dukungan keluarga akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan pengobatan atau tidak. Beberapa penderita yang mengalami efek samping dari obat anti tuberkulosis memutuskan untuk berhenti berobat. Hal ini menyebabkan terjadinya kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (*Multi Drug Resistance Tuberculosis*) dan akan menyebabkan terjadinya epidemi tuberkulosis yang sulit ditangani.

Peran dukungan keluarga sebagai PMO dapat memberdayakan pasien TB selama masa pengobatan dengan mendukung secara terus-menerus seperti mengingatkan pasien untuk rutin minum obat (Kemenkes, 2020). Peran keluarga selain sebagai PMO juga diperlukan untuk memberikan dukungan pada pasien TB yaitu dengan menunjukkan kepedulian, simpati dan merawat pasien (Pitters *et al.*, 2019)

5. Hasil akhir pengobatan pasien Tuberkulosis

Semua pasien harus dipantau untuk menilai respons terapinya. Pemantauan reguler akan memfasilitasi pengobatan lengkap, identifikasi dan tata laksana reaksi obat yang tidak diinginkan. Semua pasien, PMO dan tenaga kesehatan sebaiknya diminta untuk melaporkan gejala TB yang menetap atau muncul kembali, gejala efek samping OAT atau terhentinya pengobatan. Berat badan pasien harus dipantau setiap bulan dan dosis OAT disesuaikan dengan perubahan berat badan. Respon pengobatan TB paru dipantau dengan sputum BTA. Perlu dibuat rekam medis tertulis yang berisi seluruh obat yang diberikan, respons terhadap pemeriksaan bakteriologis, resistensi obat dan reaksi yang tidak diinginkan untuk setiap pasien pada kartu berobat TB.

Hasil pengobatan ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada akhir pengobatan, seperti pada Tabel 5.

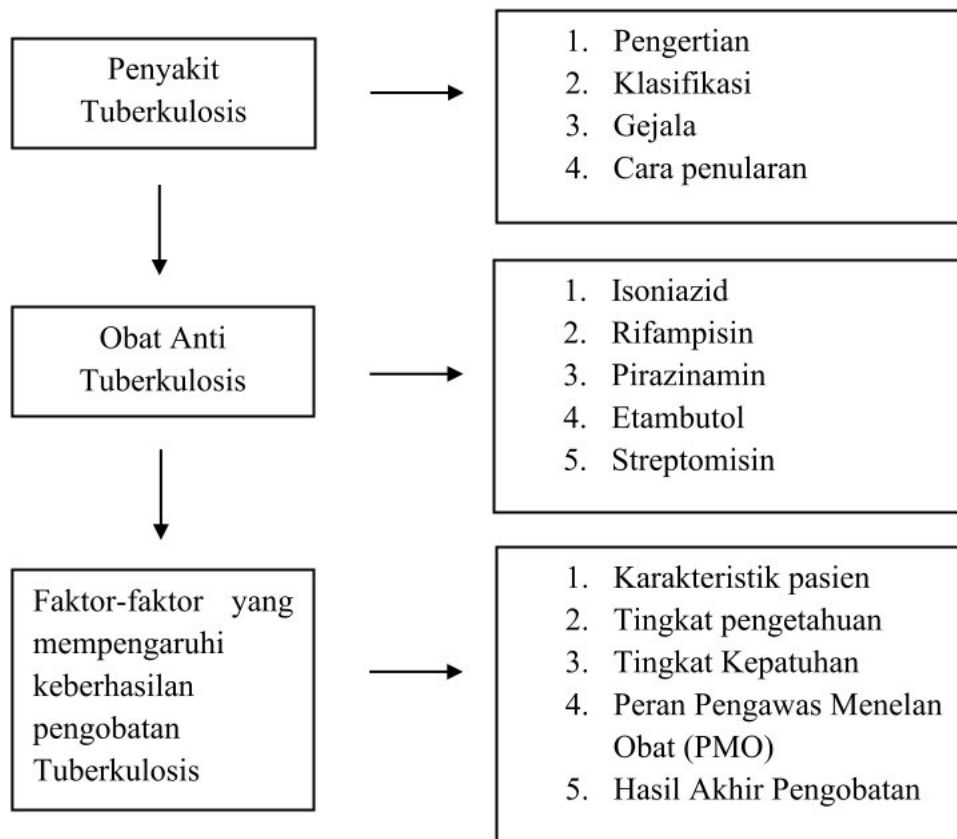
Tabel 5. Definisi hasil pengobatan

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien TB paru dengan konfirmasi bakteriologis positif pada awal pengobatan dan BTA sputum negatif atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya
Pengobatan lengkap	Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan tetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau

	biakan negatif pada akhir pengobatan dan satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada.
Pengobatan gagal	Pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA sputum atau biakan positif pada bulan kelima atau akhir pengobatan.
Meninggal	Pasien TB yang meninggal dengan alasan apapun sebelum dan selama pengobatan TB
Putus obat	Pasien TB yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis TB atau menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih
Tidak dievaluasi	Pasien yang tidak memiliki hasil pengobatan pada saat akhir pelaporan kohort pengobatan, termasuk pasien yang sudah pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak diketahui hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk pada batas akhir pelaporan kohort pengobatan
Keberhasilan pengobatan	Jumlah kasus dengan hasil pengobatan sembuh dan lengkap.

Catatan : Pasien TB sensitif OAT yang kemudian terbukti resisten obat dikeluarkan dari pelaporan kohort hasil pengobatan.

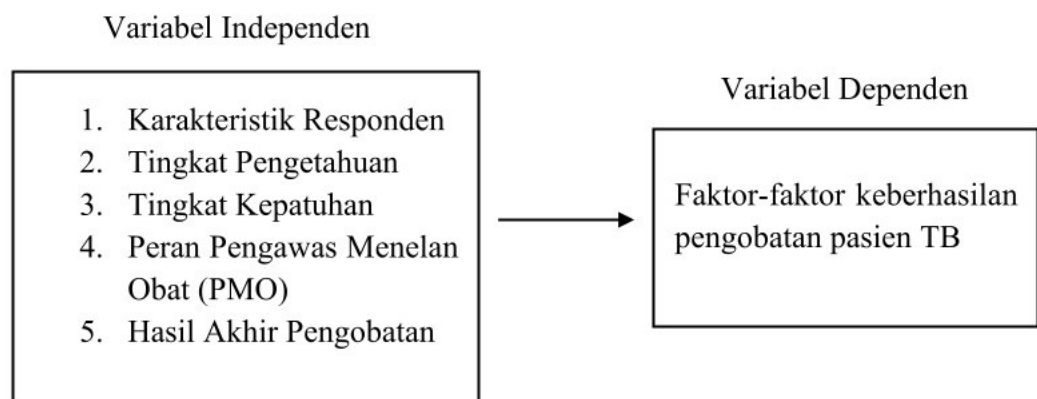
D. Kerangka Teori



Sumber : Ariyanto *et al* (2020), Aminuddin *et al* (2019), (Kemenkes, 2020)

Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Karakteristik umur responden	Perbedaan lama hidup responden (sejak dilahirkan)	Instrumen : Kuesioner Cara ukur : melihat isian kuesioner	1. 17 - 25 tahun 2. 26 - 35 tahun 3. 36 - 45 tahun 4. 46 - 55 tahun 5. 56 - 65 tahun 6. > 65 tahun (Depkes, 2009)	Ordinal
Karakteristik jenis kelamin responden	Perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang dilahirkan	Instrumen : Kuesioner Cara ukur : melihat isian kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Karakteristik pendidikan responden	Jenjang Pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Instrumen : Kuesioner Cara ukur : melihat isian kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
Karakteristik pekerjaan responden	Kegiatan utama yang dilakukan responden untuk	Instrumen : Kuesioner Cara ukur :	1. PNS 2. TNI/Polri 3. Swasta	Ordinal

	mendapatkan penghasilan	melihat isian kuesioner	4. Wiraswasta 5. Buruh 6. Tidak Bekerja 7. Lainnya	
Pengetahuan Responden tentang pengobatan TB	Hal-hal yang diketahui pasien mengenai penyakit TB serta cara pengobatannya	Instrumen : Kuesioner Cara ukur : Melihat isian kuesioner	1. Baik jika subjek menjawab benar : $\geq 76\%$ 2. Cukup jika Subjek menjawab benar : $56\% - 75\%$ 3. Kurang jika subjek menjawab benar : $< 56\%$ (Arikunto, 2013)	Ordinal
Kepatuhan berobat	Jika pasien mengonsumsi obat sesuai dengan waktunya	Instrumen : Kuesioner Cara ukur : Melihat isian kuesioner	1. Patuh : Jika pasien menjawab iya pada semua pertanyaan 2. Tidak patuh : Jika pasien menjawab tidak pada salah satu pertanyaan	Nominal
Peran Pengawas	Seseorang atau keluarga yang	Instrumen : Kuesioner	1. Mendukung : Jika pasien	Nominal

Menelan Obat (PMO)	memberikan peranan penuh terhadap pasien agar teratur untuk berobat selama masa pengobatan	Cara ukur : Melihat isian kuesioner	menjawab iya pada semua pertanyaan 2. Tidak Jika pasien menjawab tidak pada salah satu pertanyaan	
Hasil Akhir Pengobatan	Hasil akhir pasien TB dalam menjalani pengobatan TB	Instrumen: Rekam medik Cara ukur : Melihat catatan rekam medik	1. Sembuh 2. Meninggal 3. Gagal (bila pasien harus mengulangi pengobatannya)	Nominal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian deskriptif didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif untuk mengetahui gambaran faktor-faktor keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Abepura

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Abepura pada bulan Juli tahun 2022.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita penyakit tuberkulosis yang berhasil sembuh selama melakukan pengobatan di tahun 2021 sebanyak 55 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling. Untuk menetapkan jumlah sampel dihitung dengan metode Slovin menggunakan rumus :

$$\frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Dimana :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan 95% = 0,05

Sehingga apabila jumlah populasi adalah 55 pasien, maka jumlah sampel menurut rumus Slovin adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{55}{1 + 55 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{55}{1,1375}$$

$$n = 48,35 = 48 \text{ sampel}$$

Dengan populasi sebanyak 55 dan besar toleransi adalah sebesar 95% maka didapat jumlah sampel sebanyak 48 responden.

Kriteria inklusi dari sampel sebagai berikut :

1. Pasien yang berusia diatas 17 tahun
2. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat *informed concent* peserta penelitian.

Kriteria eksklusi dari sampel sebagai berikut :

1. Pasien yang berusia dibawah 17 tahun
2. Tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini yaitu kuesioner yang berisi tentang karakteristik pasien, tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan, peran pengawas menelan obat (PMO) dan hasil akhir pengobatan pada catatan rekam medik

E. Prosedur Kerja

1. Tahapan pertama adalah tahap persiapan penelitian yaitu studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal penelitian, serta alat ukur dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner pasien yang melakukan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Abepura.
2. Tahapan kedua adalah pengurusan *ethical clearance* di Poltekkes Jayapura agar dapat memperoleh ijin kode etik dalam pengambilan sampel
3. Tahapan ketiga pembuatan surat ijin pengambilan data di Poltekkes Kemenkes Jayapura kemudian di masukan ke Dinas Kesehatan Kota Jayapura agar didapatkan surat disposisi guna memperoleh ijin pengambilan data di Puskesmas Abepura.
4. Setelah mendapatkan surat ijin dari kampus dan surat disposisi, peneliti akan membawa surat-surat tersebut kemudian meminta ijin serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada Kepala Puskesmas Abepura.
5. Tahapan keempat adalah pengambilan data. Data diambil dari pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Abepura.

6. Tahapan kelima adalah pengolahan dan analisa data. Setelah itu dari hasil analisa, data disimpulkan berdasarkan tujuan penelitian.

F. Sumber Data

1. Data primer

Data yang diperoleh yaitu data kuesioner yang didapatkan langsung dari pasien TB di Puskesmas Abepura

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medis pasien tuberkulosis tahun 2021 yang ada di puskesmas Abepura untuk melihat gambaran keberhasilan

G. Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data antara lain yaitu :

1. Karakteristik responden yang meliputi : umur, jenis kelamin, riwayat pendidikan serta pekerjaan. Data diperoleh dari lembar kuisisioner yang di isi oleh responden
2. Tingkat pengetahuan responden tentang pengobatan tuberkulosis. Data diperoleh dari lembar kuisisioner yang di isi oleh responden
3. Tingkat kepatuhan responden terhadap OAT yang diminum. Data diperoleh dari lembar kuisisioner yang di isi oleh responden
4. Peran pengawas menelan obat dalam mengawasi keteraturan pasien menelan OAT. Data diperoleh dari lembar kuisisioner yang di isi oleh responden
5. Hasil akhir pengobatan. Data diperoleh dari rekam medik pasien kemudian ditulis dalam lembar observasi

H. Pengolahan Data

a. Karakteristik umur responden

Data karakteristik yang diperoleh dikategorikan menjadi lima kategori. Kemudian di *coding* menjadi enam kode, yaitu: 17 - 25 tahun diberi kode 1, 26 - 35 tahun diberi kode 2, 36 - 45 tahun diberi kode 3, 46 - 55 tahun diberi kode 4, 56 - 65 tahun diberi kode 5, dan > 65 tahun diberi kode 6. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel

b. Karakteristik jenis kelamin responden

Data jenis kelamin yang diperoleh di kategorikan menjadi dua kategori, kemudian di *coding* menjadi dua kode : laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2, Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel

c. Karakteristik pendidikan responden

Data pendidikan yang diperoleh di kategorikan menjadi empat kategori, kemudian di *coding* menjadi 4 kode : SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, dan Perguruan Tinggi diberi kode 4. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel

d. Karakteristik pekerjaan responden

Data karakteristik yang diperoleh dikategorikan menjadi enam kategori, kemudian di *coding* menjadi 6 kode : PNS diberi kode 1, TNI/Polri diberi kode 2, Swasta diberi kode 3, Wiraswasta diberi kode 4, Buruh diberi kode 5, Tidak bekerja diberi kode 6, dan Lainnya diberi kode 7. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel

e. Pengetahuan responden

Data tingkat pengetahuan responden tentang pengobatan tuberkulosis, data dari lembar observasi di kelompokkan menjadi tiga kategori. Baik jika subjek menjawab benar $>76\%$ diberi kode 1, cukup jika subjek menjawab benar $56\% - 75\%$ diberi kode 2 dan kurang jika subjek menjawab benar $<56\%$ diberi kode 3. Selanjutnya, dihitung persentasenya dalam program *microsoft excel* dan disajikan dalam bentuk *pie chart*

f. Kepatuhan berobat

Data kepatuhan yang diperoleh dikategorikan menjadi dua kategori. Yaitu patuh (Jika pasien menjawab iya pada setiap pertanyaan) diberi kode 1 dan tidak patuh (Jika pasien menjawab tidak pada salah satu pertanyaan) diberi kode 2. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk *pie chart*

g. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

Data peran pengawas minum obat yang diperoleh dikategorikan menjadi dua kategori. Yaitu mendukung (Jika pasien menjawab iya pada setiap pertanyaan) diberi kode 1 dan tidak mendukung (Jika pasien menjawab tidak pada salah satu pertanyaan) diberi kode 2. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk *pie chart*

h. Hasil Akhir Pengobatan

Data hasil akhir pengobatan yang diperoleh dikategorikan menjadi tiga kategori. Jika subjek sembuh setelah menjalani pengobatan diberi kode 1, jika subjek meninggal dalam menjalani pengobatan diberi kode 2 dan jika subyek gagal dalam menjalani pengobatan diberi kode 3. Selanjutnya di tabulasi dan di entry kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase. Data kemudian disajikan dalam bentuk *pie chart*

I. Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan *Microsoft Excel*. Presentase variabel-variabel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

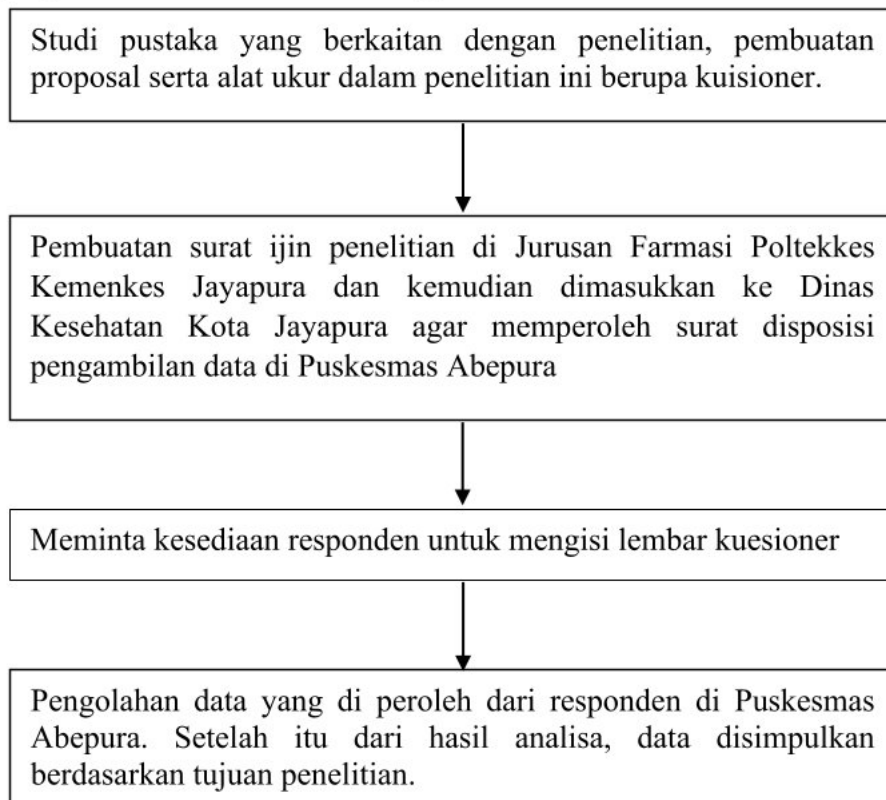
P : persentase

f : frekuensi

n : Jumlah sampel

J. Alur Penelitian

Alur penelitian menjelaskan mengenai tahapan atau prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Alur Penelitian

K. Ethical Clearance

Penelitian ini akan di kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dengan Nomor : 110/KEPK-J/VII/2022

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Abepura terletak di Kelurahan Asano Distrik Abepura dengan jumlah penduduk berjumlah 54.445 jiwa. Wilayah kerja meliputi 5 kelurahan yaitu kelurahan Hedam, Kotabaru, Yobe, Awiyo dan Asano. Puskesmas Abepura memiliki satu Puskesmas pembantu yaitu Pustu Awiyo. Puskesmas Abepura memiliki batas-batas wilayah kerja yaitu

1. Bagian timur berbatasan dengan Puskesmas Abepantai
2. Bagian barat berbatasan dengan Puskesmas Emereuw
3. Bagian utara berbatasan dengan Puskesmas Kotaraja
4. Bagian selatan berbatasan dengan Distrik Arso Kabupaten Keerom



Gambar 4. Peta Lokasi Puskesmas Abepura

Jumlah seluruh pegawai Puskesmas Abepura adalah 53 orang terdiri dari 34 orang PNS, 8 Tenaga Kesehatan kontrak, dan 5 orang tenaga non medis. Tenaga kesehatan farmasi di Puskesmas Abepura berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 Apoteker Penanggungjawab dan 2 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (Puskesmas Abepura, 2022).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Pasien TB

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, Didapatkan karakteristik berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
17 - 25 Tahun	17	35%
26 - 35 Tahun	12	25%
36 - 45 Tahun	12	25%
46 - 55 Tahun	6	13%
56 - 65 Tahun	0	0%
> 65 Tahun	1	2%
Jumlah	48	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Dari gambar di atas diketahui bahwa kelompok umur pasien yaitu umur 17-25 tahun sebanyak 17 orang (35%), umur 26-35 tahun sebanyak 12 orang (25%), umur 36-45 tahun sebanyak 12 orang (25%), dan umur diatas 65 tahun sebanyak 1 orang (4%)

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	25	52%
Perempuan	23	48%
Jumlah	48	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Dari gambar diatas, diketahui bahwa pasien TB yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (52%). Sedangkan untuk pasien TB jenis kelamin perempuan lebih rendah yaitu sebanyak 23 orang (48%).

c. Riwayat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik riwayat pendidikan dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Tabel 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Riwayat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMP	3	6%
SMA	35	73%
Perguruan Tinggi	10	21%
Jumlah	48	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Dari gambar diatas, diketahui bahwa berdasarkan riwayat pendidikan pasien TB yang paling dominan adalah SMA sebanyak 35 orang (73%), Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (21%), dan SMP sebanyak 3 orang (6%).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik pekerjaan dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
PNS	4	8%
Swasta	23	48%
Tidak Bekerja	11	23%
Lainnya	10	21%
Jumlah	48	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Dari gambar diatas, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang paling dominan adalah Swasta sebanyak 23 orang (48%), Tidak bekerja sebanyak 11 orang (23%), Lainnya (Mahasiswa) sebanyak 10 orang (21%) dan PNS sebanyak 4 orang (8%).

2. Pengetahuan Pasien TB Tentang Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan pengetahuan pasien TB tentang pengobatan yang dapat dilihat pada grafik gambar dibawah ini :



Sumber : Data Primer, 2022

Gambar 5. Pengetahuan Pasien TB Tentang Pengobatan

Dari gambar diatas, berdasarkan pengetahuan pasien TB tentang pengobatan diketahui bahwa pasien yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 orang (89%) dan pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (11%).

3. Kepatuhan Berobat Pasien TB

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kepatuhan berobat pasien TB yang dapat dilihat pada grafik gambar dibawah ini :



Sumber : Data Primer, 2022

Gambar 6. Kepatuhan Berobat Pasien TB

Dari gambar diatas, berdasarkan kepatuhan berobat pasien TB diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 42 orang (87%) dan tidak patuh sebanyak 6 orang (13%).

4. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan peran pengawas menelan obat yang dapat dilihat pada grafik gambar dibawah ini :



Sumber : Data Primer, 2022

Gambar 7. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

Dari gambar diatas, berdasarkan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) diketahui bahwa yang mendukung sebanyak 47 orang (98%) dan tidak mendukung sebanyak 1 orang (2%).

5. Hasil Akhir Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil akhir pengobatan yang dapat dilihat pada grafik gambar dibawah ini :



Sumber : Data Primer, 2022

Gambar 8. Hasil Akhir Pengobatan

Dari gambar diatas diketahui bahwa pasien yang melakukan pengobatan semuanya dikatakan sembuh yaitu sebanyak 48 orang (100%)

C. Pembahasan

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Gunawan, 2020). Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia (Saptawati dkk, 2012)

Penelitian yang dilakukan oleh Rukmini dan Chatarina (2011) menyebutkan bahwa faktor risiko TB yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian TB paru dewasa di Indonesia adalah umur, jenis kelamin, energi penerangan, tindakan buka jendela kamar, status gizi dan kontak serumah TB.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai karakteristik pasien TB berdasarkan umur, didapatkan kisaran umur produktif 17 – 45 tahun yaitu 41 orang (85%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes Republik Indonesia (2011) bahwa sekitar 75% pasien TB paru adalah kelompok umur yang produktif secara ekonomis yaitu 15-50 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurjana (2015) bahwa umur produktif merupakan umur dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Hal ini juga didukung oleh penelitian Pertiwi (2012)

bahwa umur produktif berisiko besar terhadap penularan TB Paru daripada usia yang tidak produktif. Umur produktif sangat berbahaya terhadap tingkat penularan karena pasien mudah berinteraksi dengan orang lain, mobilitas yang tinggi dan memungkinkan untuk menular ke orang lain serta lingkungan sekitar tempat tinggal.

Karakteristik umur dengan keberhasilan pengobatan yaitu pada umur 17 - 45 tahun memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih sangat bagus dalam melawan bakteri dibandingkan umur > 50 tahun . Hal ini didukung oleh penelitian Amaliah, 2012 Tingkat umur pasien tidak produktif dapat mempengaruhi kerja efek obat, karena metabolisme obat dan fungsi organ tubuh kurang efisien dan juga didukung oleh penelitian Puspasari, 2014 dikarenakan berkurangnya absorpsi obat yang berhubungan dengan perubahan fisiologis terkait usia dan kekuatan untuk melawan infeksi

Karakteristik pasien TB yang berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 25 orang (52%), Sedangkan untuk pasien TB yang berjenis kelamin Perempuan lebih rendah yaitu sebanyak 23 orang (48%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manalu (2010) bahwa pada jenis kelamin laki-laki angka kejadian penyakit TB Paru lebih tinggi karena pola gaya hidup tidak sehat misalnya merokok tembakau dan minum alkohol, sehingga sistem pertahanan tubuhnya menurun dan lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB Paru. Hal ini juga didukung oleh penelitian Erawatningsih (2012) bahwa Laki – laki lebih rentan terkena TB

paru karena laki-laki kurang memperhatikan kesehatan dan gaya hidup laki-laki yang tidak sehat.

Karakteristik jenis kelamin dengan keberhasilan pengobatan yaitu dikarenakan perempuan jarang datang ke fasyankes tepat waktu dibandingkan dengan laki-laki walaupun jarak dan akses menuju fasyankes sangat memadai. Pasien TB Paru perempuan terlambat ke pelayanan kesehatan karena mereka merasa bahwa penyakitnya itu merupakan aib dan merasa malu jika penyakitnya tersebut diketahui banyak orang. Perempuan sering merasa takut akan dikucilkan karena menderita TB Paru oleh keluarga dan lingkungan sekitar

Karakteristik pasien TB berdasarkan riwayat pendidikan terakhir yang paling dominan adalah SMA sebanyak 35 orang (73%), Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (21%), dan SMP sebanyak 3 orang (6%). Pengetahuan tentang tuberkulosis dan pengobatannya seharusnya bertambah seiring dengan tingkat pendidikan yang didapat. Tingkat pendidikan responden menjadi faktor penentu dari semua proses pendidikan kesehatan. Selain itu, pasien tersebut memiliki kesempatan yang lebih baik untuk menemukan pengetahuan yang cukup tentang penyakit tuberkulosis dari berbagai media yang ada (Dwi *et.al*, 2012). Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah (2012) bahwa pendidikan merupakan suatu upaya yang direncanakan agar individu atau masyarakat dapat melakukan apa yang diajarkan oleh perilaku pendidikan. Seseorang yang berpendidikan tinggi, bila mengalami sakit akan semakin

membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya.

Karakteristik riwayat pendidikan dengan keberhasilan pengobatan yaitu semakin individu memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka akan semakin menyadari bahwa kesehatan merupakan suatu hal penting bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Selain itu, individu tersebut akan lebih mudah menerima informasi serta meningkatkan pengetahuan yang dimiliki dan begitupun sebaliknya

Pekerjaan pasien TB yang paling dominan adalah Swasta sebanyak 23 orang (48%), Tidak bekerja sebanyak 11 orang (23%), Lainnya (Mahasiswa) sebanyak 10 orang (21%) dan PNS sebanyak 4 orang (8%). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlana (2014) yaitu jumlah penderita tuberkulosis yang bekerja paling banyak yaitu Swasta 11 orang (36,7 %) dan yang paling sedikit yaitu PNS 1 orang (3,3%). Pekerjaan tidak selalu dapat mengidentifikasi perilaku seseorang untuk patuh atau tidak patuh dalam berobat, karena hal tersebut dapat disebabkan dari asumsi mereka sendiri bahwa pengobatan itu memerlukan biaya, guna keperluan transportasi ataupun kebutuhan masing-masing yang harus lebih diperhatikan daripada pentingnya pengobatan (Sari, 2017). Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya transportasi dan difokuskan untuk memenuhi

kebutuhan sehari-hari daripada untuk pengobatan. Begitu juga sebaliknya, responden yang bekerja berpendapat mereka sulit izin untuk tidak masuk kerja serta efek samping obat yang dirasakan selama pengobatan. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor motivasi penderita yang kurang.

Berdasarkan pengetahuan pengobatan pasien TB diketahui bahwa pasien memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 orang (89%) dan pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (11%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Okanurak (2008) yang mengaitkan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Okanurak (2008) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pasien terkait penyakit TB berkontribusi pada keberhasilan pengobatan. Pengetahuan yang baik dibutuhkan untuk merubah sikap seseorang terhadap sesuatu. Sikap ini dapat mempengaruhi intensi seseorang untuk berperilaku lebih baik. Sehingga secara tidak langsung sikap pasien dalam hal ini juga mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru

Berdasarkan kepatuhan berobat pasien TB diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 42 orang (87%) dan tidak patuh sebanyak 6 orang (13%), Pasien yang tidak patuh pada penelitian ini kebanyakan pasien yang dalam 2 minggu terakhir lupa untuk minum obat ini ditandai dengan pasien yang menjawab tidak pada kotak kedua di isian kuisioner kepatuhan berobat. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani dan Isnanda (2011) dari 32 pasien TB Paru, terdapat 20 pasien patuh dalam mengkonsumsi obat (62%), 8 pasien kurang patuh (25%) dan 4 pasien tidak

patuh (13%). Dari penelitian tersebut menyatakan bahwa responden yang tidak patuh berobat mempunyai alasan keluhan yang dirasakan sudah hilang, responden sudah merasakan sembuh, lupa minum obat karena sibuk kerja, dan pengobatan tuberkulosis paru banyak efek sampingnya. Penelitian yang dilakukan oleh Muniroh. N, *et all* (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan TB paru. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa semua penderita secara teoritis dapat sembuh dari TB paru, asalkan rajin dan patuh dalam mengonsumsi obat sampai fase pengobatan selesai dijalankan. Pengambilan OAT oleh pasien biasanya dilakukan satu minggu sekali. Namun apabila pasien tidak bisa mengambil OAT pada minggu selanjutnya maka petugas langsung memberikan OAT untuk penggunaan selama 2 minggu.

Berdasarkan peran pengawas menelan obat (PMO) diketahui bahwa yang mendukung sebanyak 47 orang (98%) dan tidak mendukung sebanyak 1 orang (2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2012), 86% pasien TB Paru mendapat dukungan kuat dari keluarga. Individu yang memiliki dukungan keluarga yang lebih kecil, lebih memungkinkan akan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah, mengambil keputusan, dan penilaian negatif terhadap masalah, sehingga merasa terbebani. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi akan menjadikan individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang (Nuraenah, 2012). Selain itu, Kementerian Kesehatan RI (2016) juga menyatakan

bahwa agar pasien TB sembuh dan tidak terjadi kemunculan kuman resisten obat, maka sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menelan seluruh obat sesuai dengan anjuran, maka dibutuhkan seorang PMO (Pengawas Minum Obat) yang dapat melakukan pengawasan secara langsung sehingga tingkat kepatuhan minum obat pasien sesuai dengan petunjuk medis. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh M. Hariwijaya dan Sutano (2007) dalam Kholifah (2009) bahwa untuk menjamin keteraturan dalam meminum obat dan dalam menjalani pengobatan diperlukan seorang PMO. Penelitian yang dilakukan oleh Ma'arif (2012) juga menyatakan bahwa kecenderungan semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin meningkat dan sebaliknya apabila semakin buruk peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin kecil.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki PMO cenderung lebih teratur dalam minum obat dan patuh dalam menjalani pengobatan. Dalam hal ini peran PMO yang dapat menjalankan tugasnya dengan baik sangat berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan TB paru

Dari hasil penelitian diketahui bahwa semua pasien TB Puskesmas Abepura yang melakukan pengobatan di tahun 2021 dinyatakan sembuh yaitu sebanyak 48 orang (100%). Berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis pasien yang dinyatakan sembuh adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) hasilnya negatif pada akhir pengobatan dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya. Sedangkan pengobatan lengkap adalah

pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puri (2010) bahwa pasien yang dinyatakan sembuh lebih banyak yakni 70%. Serta penelitian yang dilakukan Wahab (2003) di puskesmas PB Selayang Kecamatan Medan Selayang yang menyatakan bahwa pasien sembuh sebanyak 83,33%

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik pasien TB tahun 2021 di Puskesmas Abepura terbanyak pada kelompok 17-25 tahun yaitu sebanyak 17 orang (35%), umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (25%), umur 36-45 tahun yaitu sebanyak 12 orang (25%), dan umur diatas 65 tahun yaitu sebanyak 1 orang (4%)
2. Berdasarkan pengetahuan pasien TB tentang pengobatan TB di Puskesmas Abepura diketahui bahwa pasien yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 44 orang (89%) dan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 4 orang (11%)
3. Berdasarkan kepatuhan berobat pasien TB di Puskesmas Abepura diketahui bahwa pasien yang patuh sebanyak 42 orang (87%) dan tidak patuh sebanyak 6 orang (13%)
4. Berdasarkan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) di Puskesmas Abepura diketahui bahwa yang mendukung sebanyak 47 orang (98%) dan tidak mendukung sebanyak 1 orang (2%)
5. Berdasarkan Hasil Akhir Pengobatan diketahui bahwa semua pasien TB di Puskesmas Abepura yang melakukan pengobatan semuanya dikatakan sembuh yaitu sebanyak 48 orang (100%)

B. Saran

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat ditambahkan variabel – variabel lainnya seperti :

1. Pendapatan responden
2. Jarak rumah responden ke fasilitas pelayanan
3. Lama pengobatan
4. Penyakit penyerta (HIV dan DM)

5. Perubahan berat badan awal dan akhir pengobatan atau dapat digunakan metode lain agar dapat menyelesaikan permasalahan yang lebih kompleks

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12–18. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4560>
- Aminuddin, M., Samsugito, I., Nopriyanto, D., & Puspasari, R. (2019). Terapi SEFT menurunkan intensitas kebiasaan merokok di kelurahan sambutan kota samarinda. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(2), 329–335.
- Arikunto, S. (2013). Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Ariyanto, D., Sofro, M. A. U., & Dwidayani, M. (2020). Depression among Patients with Multi Drug Resistance Tuberculosis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 277–290.
- Berhe, G., Enquselassie, F., & Aseffa, A. (2012). Treatment outcome of smear-positive pulmonary tuberculosis patients in Tigray Region, Northern Ethiopia. *BMC Public Health*, 12(1), 1–9.
- Budiman, R. A. (2013). Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*, 2013, P4-8.
- Chakaya, J., Khan, M., Ntoumi, F., Aklillu, E., Fatima, R., Mwaba, P., Kapata, N., Mfinanga, S., Hasnain, S. E., & Katoto, P. D. M. C. (2021). Global Tuberculosis Report 2020—Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *International Journal of Infectious Diseases*, 113, S7–S12.
- Chrisnawati, B. (2017). *V. dan Maratning. A.*
- Gunawan, E. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG CARA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREGBEG KECAMATAN BAREGBEG TAHUN 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 61–64.
- Kristianto, H., & Badira, M. (2019). Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 132–143.
- Nafae, R. M., Elshahat, H. M., Said, A. M., & Ibrahim, M. A. (2017). Reviewing treatment outcomes of tuberculosis patients at Zagazig Chest Hospital (2008–2012). *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 66(4), 623–630.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan.*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan.*

- Panjaitan, F. (2012). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September-November 2010. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1).
- Pardosi, S. (2020). *Karakteristik Penderita TB Paru yang Dirawat Jalan di RS Putri Hijau Medan Tahun 2017*.
- Pitters, T. S., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2019). Dukungan Keluarga dalam Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Ranotana Weru. *KESMAS*, 7(5).
- Refdanita, R., & Kusumawaty, D. (2019). Profil Keberhasilan Terapi Pasien TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kelurahan Cilangkap Kota Depok Periode Januari 2013–Desember 2014. *SAINSTECH FARMA*, 12(1), 1–7.
- Rodrigo, T., Casals, M., Caminero, J. A., García-García, J. M., Jiménez-Fuentes, M. A., Medina, J. F., Millet, J. P., Ruiz-Manzano, J., Caylá, J., & Research, W. G. of the I. P. of T. (2016). Factors associated with fatality during the intensive phase of anti-tuberculosis treatment. *PLoS One*, 11(8), e0159925.
- Sundari Gunawan, A. R., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di lima puskesmas se-kota pekanbaru*. Riau University.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN FARMASI**

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.6/0150/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Abepura
Di-

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian oleh mahasiswa kami :

Nama : Evelyn Julika Ropa
NIM : PO.71.39.0.19.014
Judul : Gambaran Faktor-Faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Abepura Tahun 2021

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan perkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 29 Juni 2022

Ketua Jurusan Farmasi



Ando B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2 003

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN FARMASI**

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.6/6149/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Di-

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian oleh mahasiswa kami :

Nama : Evelyn Julika Ropa
NIM : PO.71.39.0.19.014
Judul : Gambaran Faktor-Faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Abepura Tahun 2021

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan perkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 21 Juni 2022

Ketua Jurusan Farmasi



ADDY Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2 003

Lampiran 3. Surat keterangan telah melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA**

JL. RAYA ABEPANTAI-TANAH HITAM, KEL. ASANO. (HOTLINE: 082197827879)

Email: puskesmasabepura_dinkeskota@yahoo.co.id, puskesmasabepura_dinkeskota@gmail.com, Kodepos: 99322



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NO. 445/ 16.2 /VII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Grace Juliet Pangendahen
NIP : 19740709 200605 2 001
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I (IV/b)
Jabatan : Kepala Puskesmas Abepura

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Evelyn Julika Ropa
NIM : P07139019014
Prodi : DIII Farmasi

Fakultas/ Universitas: Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Telah selesai melaksanakan penelitian yang berlokasi di Puskesmas Abepura (Kota Jayapura), pada tanggal 01 Juli - 19 Juli 2022 dengan judul penelitian: "Gambaran Faktor-Faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abepura Tahun 2021".

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

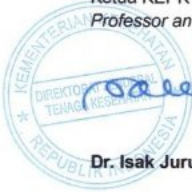
Abepura, 21 Juli 2022

Kepala Puskesmas Abepura



dr. Grace Juliet Pangendahen
NIP. 19740709 200605 2 001

Lampiran 4. *Ethical clearance*

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO. 110/KEPK-J/VII/2022		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Evelyn Julika Ropa	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura Health Polytechnic Of Jayapura	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Gambaran Faktor-faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abepura tahun 2021"		
"Overview of the Success Factors of Tuberculosis Treatment at the Abepura Health Center in 2021"		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2022 sampai dengan tanggal 6 Juli 2023. <i>This declaration of ethics applies during the period July 6, 2022 until July 6, 2023.</i>		
Jayapura, 6 Juli 2022 Ketua KEPK Professor and Chairperson   Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran 5. Master Tabel

N O	INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	PENGETAHUAN PENGOBATAN TB	KEPATUHAN BEROBAT	PERAN PMO	HASIL AKHIR PENGOBATAN
1.	C L M	19	Perempuan	SMA	Mahasiswi	baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
2.	J H G	18	Perempuan	SMA	Mahasiswi	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
3.	R C S	20	Perempuan	SMA	Mahasiswi	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
4.	A A	22	Laki-laki	SMA	Mahasiswa	baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
5.	M H	19	Laki-laki	SMA	Mahasiswa	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
6.	F P	35	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
7.	H	20	Perempuan	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
8.	A K	24	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
9.	E Y	19	Perempuan	SMA	Mahasiswi	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
10.	V R	31	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
11.	D F	42	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
12.	M B	39	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
13.	E M Y	33	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
14.	G P	20	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Cukup	Patuh	Mendukung	Sembuh
15.	C M	40	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Tidak Patuh	Tidak Mendukung	Sembuh
16.	M E	24	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
17.	M L	26	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
18.	M R	31	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
19.	A T	22	Perempuan	SMA	Mahasiswi	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
20.	M P L R	28	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
21	I N	29	Perempuan	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
22	Y A	21	Perempuan	SMA	Mahasiswi	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
23	V M	20	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Baik	Tidak Patuh	Mendukung	Sembuh

24.	K Y	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
25.	A K	53	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	Cukup	Tidak Patuh	Mendukung	Sembuh
26.	M B	31	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
27.	P S B	36	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
28.	P B	22	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
29.	F I D	46	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
30.	N R	49	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
31.	E W	50	Laki-laki	SMP	Swasta	Baik	Tidak Patuh	Mendukung	Sembuh
32.	S	43	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
33.	A S	44	Laki-laki	SMP	Swasta	Cukup	Tidak Patuh	Mendukung	Sembuh
34.	E P	17	Laki-laki	SMA	Mahasiswa	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
35.	S R I	28	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
36.	E M	47	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
37.	R U	40	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
38.	F J	66	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	Baik	Tidak Patuh	Mendukung	Sembuh
39.	F	26	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	Cukup	Patuh	Mendukung	Sembuh
40.	H S	36	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
41.	F A	27	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
42.	E S M	37	Perempuan	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
43.	E H	40	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
44.	J T P	37	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
45.	I	30	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
46.	Z	40	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
47.	S	46	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh
48.	B H	24	Laki-laki	SMA	Swasta	Baik	Patuh	Mendukung	Sembuh

Lampiran 6. Informed Consent**LAMPIRAN 1****INFORMED CONSENT****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Evelyn Julika Ropa*

Umur : *19 thn*

Alamat : *Kompleks Binamarga Tanah Litan*

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Evelyn Julika Ropa sebagai Mahasiswi D-III Farmasi Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan judul penelitian "Gambaran Faktor-Faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abepura Tahun 2021".

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan sangat bermanfaat untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Jayapura, Juli 2022

Peneliti

Responden



Evelyn Julika Ropa



Lampiran 7. Identitas Pasien

IDENTITAS PASIEN

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi jawaban atau memberikan tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia di bawah ini!

Lembar Kuesioner Data Demografi

Tanggal wawancara :

Nomer Responden :

Lembar Kuesioner Data Demografi

1. Umur : 19 Tahun
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki – laki ☒ Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP
☒ SMA ☒ Perguruan Tinggi
☐ Lainnya :
4. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ TNI/Polri
☐ Swasta ☐ Wiraswasta
☐ Buruh ☐ Tidak bekerja
☒ Lainnya : Mahasiswa
5. Hasil Akhir Pengobatan : ☒ Sembuh
☐ Meninggal
☐ Gagal (Pasien mengulangi pengobatan)

Lampiran 8. Kuisisioner I tingkat pengetahuan tentang pengobatan TB

I. KUISISIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENGOBATAN TUBERKULOSIS

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon diisi dengan memberikan tanda checklist (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan yang anda lakukan.

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Pengobatan tuberkulosis dilakukan untuk menyembuhkan penderita tuberkulosis dan mencegah terjadinya resiko kematian	✓	
2	Pengobatan yang tepat dapat menghambat pertumbuhan bakteri <i>mycobacterium tuberculosis</i>	✓	
3.	Pengobatan yang tepat mencegah penularan penyakit tuberkulosis	✓	
4.	Obat tuberkulosis yang di resepkan oleh dokter harus diminum sesuai jumlah yang di anjurkan	✓	
5.	Obat tuberkulosis harus diminum secara teratur sesuai dengan petunjuk dokter	✓	
6.	Minum obat TB harus sampai habis walaupun gejala penyakit TB sudah tidak ada	✓	
7.	Obat yang digunakan pada tahap intensif/awal pengobatan TB berupa Rifampisin, Isoniazid, (INH), Pyrazinamide, Etambutol	✓	
8.	Penderita TB boleh menghentikan sendiri pengobatan sebelum mencapai batas waktu sehat yang ditentukan oleh dokter		✓
9.	Jika pagi lupa minum obat, maka siang obat harus diminum 2 kali jumlah obat yang disarankan		✓
10.	Apabila pasien mendapati air kencing berwarna merah setelah meminum obat tuberkulosis maka tidak perlu khawatir karena itu efek samping dari obat TB	✓	

Lampiran 9. Kuisioner II tingkat kepatuhan berobat pasien TB

II. KUISIONER TINGKAT KEPATUHAN

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon diisi dengan memberikan tanda checklist (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan yang anda lakukan.

NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1.	Apakah anda tidak pernah lupa untuk minum obat anti tuberkulosis?	✓	
2.	Apakah dalam 2 minggu ini, anda tidak pernah lupa minum obat anti tuberkulosis?	✓	
3.	Apakah anda tidak akan menghentikan obat anti tuberkulosis jika kondisi anda bertambah baik?	✓	
4.	Apakah anda akan tetap meminum obat anti tuberkulosis jika kondisi anda bertambah buruk?	✓	
5.	Apakah anda selalu mematuhi petunjuk petugas kesehatan dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam menelan obat ?	✓	

Lampiran 10. Kuisioner III Peran Pengawas Menelan Obat TB

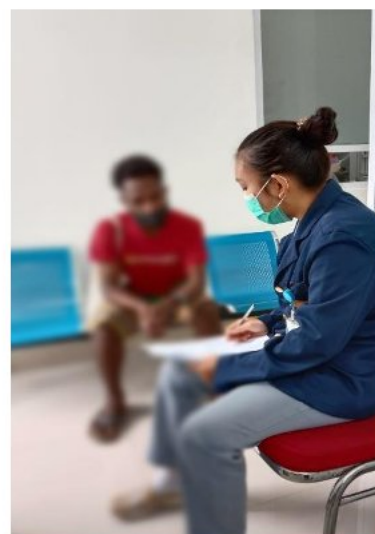
III. KUISIONER PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon diisi dengan memberikan tanda checklist (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan yang anda lakukan.

NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1.	Apakah PMO selalu mengingatkan saudara untuk menelan obat setiap hari?	✓	
2.	Apakah PMO menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu?	✓	
3.	Apakah PMO pernah menyampaikan kepada saudara bahwa TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur?	✓	
4.	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur?	✓	
5.	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang resiko apabila tidak minum obat secara teratur?	✓	
6.	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang efek samping obat yang ditelan?	✓	
7.	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping?	✓	
8.	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang tata cara pengobatan TB secara teratur?	✓	

Lampiran 11. Dokumentasi pengambilan data



Lampiran 12. Surat Pernyataan Publikasi

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Evelyn Julika Ropa

NIM : P07139019014

Jurusan/Prodi : D-III Farmasi

Judul : Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas
Abepura Tahun 2021

Jenis Karya Ilmiah : Laporan Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Abepura Tahun 2021. Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan alth media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, 15 Agustus 2022

Yang menyatakan



Evelyn Julika Ropa

Lampiran 13. Biodata

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP	: EVELYN JULIKA ROPA
NIM	: PO. 71.39.0.19.014
TEMPAT, TANGGAL LAHIR	: JAYAPURA, 08 JULI 2001
NAMA ORANG TUA	: JANEMENT JAMES ROPA (AYAH), CHOISE O N MONIUNG (IBU)
E-MAIL	: evelynropa08@gmail.com
NO. HP	: 0813-4455-2481
ALAMAT	: Bucend II Entrop, Jayapura Selatan

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SMK : SMK KESEHATAN DOK II JAYAPURA
2. SMP : SMP YPK PAULUS DOK V JAYAPURA
3. SD : SD YPK PAULUS DOK V JAYAPURA
4. TK : TK TRIKORA I BKOUW DOK V JAYAPURA

RIWAYAT ORGANISASI

1. ANGGOTA HIMPUNAN MAHASISWA JURUSAN (HMJ) PERIODE 2019/2020
2. ANGGOTA HIMPUNAN MAHASISWA JURUSAN (HMJ) PERIODE 2020/2021
3. ANGGOTA BADAN LEGISLATIF MAHASISWA (BLM) PERIODE 2021/2022