

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mycobakterium tuberculosis yang menyerang paru dan sebagian menginfeksi organ tubuh lain seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan sebagainya. Penyakit ini sering dijumpai di negara berkembang terutama Indonesia. Penyakit ini dapat menyerang semua jenis usia yang ditularkan melalui udara dan juga melalui droplet (Permenkes RI, 2019).

Indonesia merupakan negara kedua yang menyumbang kasus tuberculosis terbanyak di dunia setelah India (WHO, 2020). WHO Global TB Report tahun (2020), kasus pasien tuberculosis di Indonesia tercatat sekitar 845.000 pasien dengan keberhasilan pengobatan mencapai 82% (Dinkes Jawa Timur, 2021). Angka kejadian tuberculosis di Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 42.922 kasus. Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2019 terdapat 2.509 kasus tuberculosis baru dan kambuh sebanyak 108 kasus. Padata tahun 2019 terjadi peningkatan sebanyak 18% kasus, sehingga semua kasus TB di Banyuwangi pada tahun 2019 tercatat sebanyak 2.635 kasus (Dinkes Banyuwangi, 2020). Berdasarkan studi kasus data tuberculosis di Puskesmas Klatak per Januari sampai dengan juni 2021 sebanyak 808 kasus.

Tingginya angka kejadian TB Paru dapat terjadi salah satunya karena ketidakpatuhan pasien dalam proses tatalaksana pengobatan sehingga terjadi resistensi bakteri terhadap obat anti tuberculosis (OAT) secara meluas. Menurut

jurnal penelitian (Zainaro & Gunawan, 2019) prosentase ketidapatuhan pasien dalam mengonsumsi obat tuberculosis di UPT Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan diketahui terdapat 44,9% responden yang patuh dalam mengonsumsi OAT dan 55,1% responden yang tidak patuh. Prosentase kepatuhan minum obat sebanyak 85,71% dan tidak patuh sebanyak 14,29% pasien yang melakukan pengobatan di UPT Puskesmas Simalingkar kota Medan (Octavienty, Hafiz, & Khairani, 2019). Perbedaan jumlah prosentase terjadi karena beberapa faktor salah satunya yaitu tingkat pengetahuan pasien yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap tatalaksana pengobatan tuberculosis, dimana kurangnya pengetahuan dan pemahaman seseorang mampu mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap suatu aturan pengobatan dan mampu merubah perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Selain tingkat pengetahuan juga terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya kepatuhan pasien terhadap suatu tatalaksana pengobatan seperti terjadinya efek samping obat OAT selama masa terapi.

Menurut jurnal penelitian (Abbas, 2017) prosentase efek samping yang paling banyak dialami oleh pasien penderita tuberculosis yaitu nyeri sendi (81%) dan efek samping lainnya seperti mual (79,3%), gatal-gatal (77,6%), penurunan nafsu makan (75,9%) dan lain sebagainya. Tingkat motivasi pasien selama melakukan terapi juga dibutuhkan, menurut jurnal penelitian (Alwi, Fitri, & Ambarita, 2021) prosentase motivasi yang didapat sebanyak (87,5%) dan dinyatakan bahwa motivasi juga berpengaruh dalam proses pengobatan baik itu dari diri sendiri maupun orang lain, karena motivasi yang kuat akan mendorong seseorang untuk berupaya dalam mencapai sesuatu yang diinginkan baik itu hal

yang positif maupun negatif. Dilaporkan terdapat 6700 kasus pasien mengalami resistensi obat dengan prosentase 1,9% kasus TB-RO baru dan 12% kasus TB-RO pengobatan ulang (Permenkes RI, 2016), hal ini terjadi karena ketidak sesuaian dalam proses pengobatan baik itu ketidak patuhan dalam proses konsumsi obat maupun pemberhentian pengobatan secara sepihak tanpa konsultasi dengan dokter.

Berdasarkan jurnal penelitian yang sudah ada maka perlu dilakukan penelitian terkait hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan tatalaksana pengobatan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit tuberculosis yang mana jumlah pasien di Puskesmas Klatak cukup banyak pada tahun 2021 dengan jumlah 44 kasus.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan dan kepatuhan tatalaksana pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Klatak Kecamatan Kalipuro pada tahun 2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan tatalaksana pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Klatak Kecamatan Kalipuro Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang TB Paru di Puskesmas Klatak Kecamatan Kalipuro.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan tatalaksan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Klatak Kecamatan Kalipuro.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

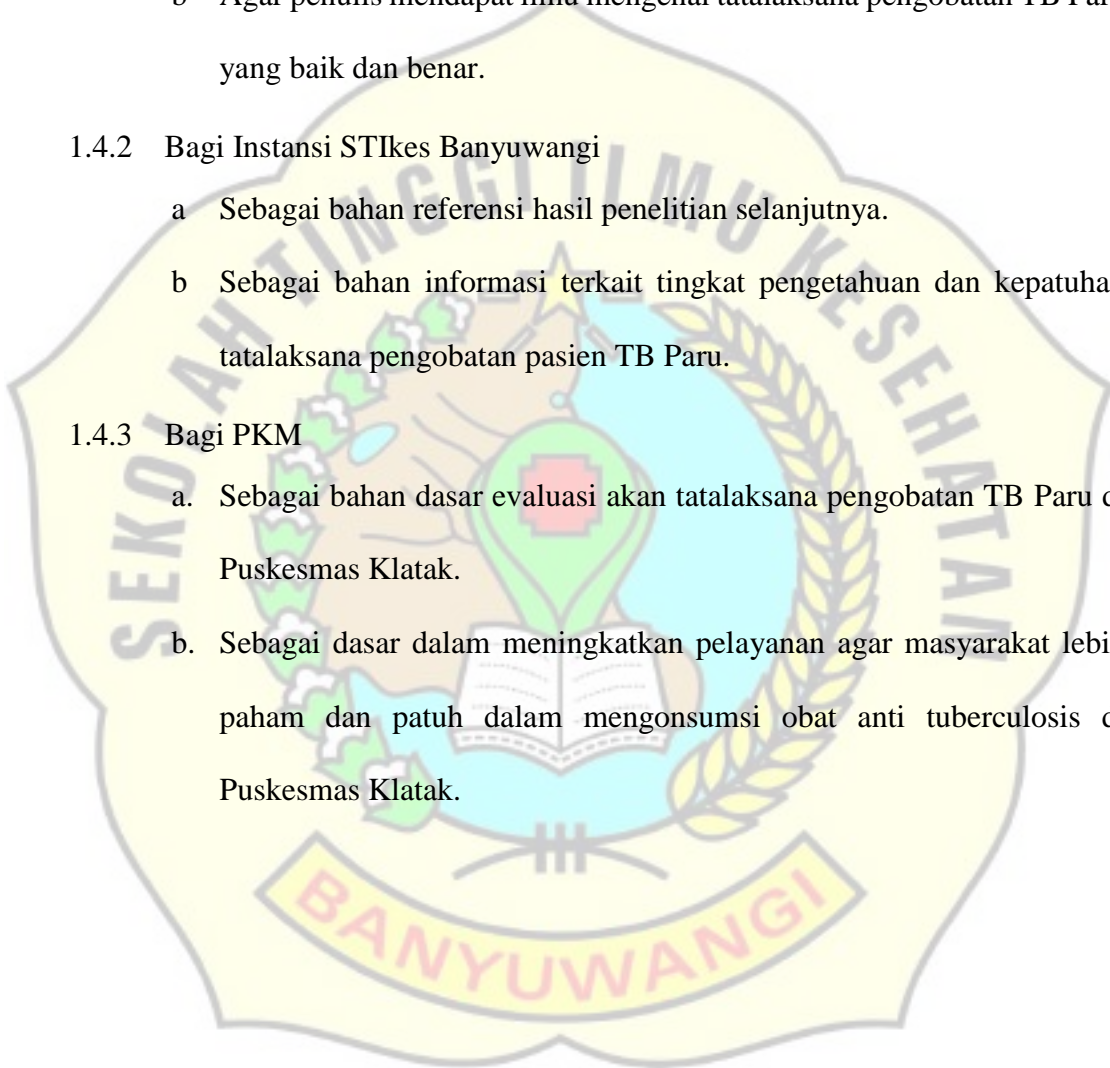
- a Agar penulis mengetahui prosentase tingkat pengetahuan tentang TB Paru di Puskesmas Klatak tahun 2022.
- b Agar penulis mendapat ilmu mengenai tatalaksana pengobatan TB Paru yang baik dan benar.

1.4.2 Bagi Instansi STikes Banyuwangi

- a Sebagai bahan referensi hasil penelitian selanjutnya.
- b Sebagai bahan informasi terkait tingkat pengetahuan dan kepatuhan tatalaksana pengobatan pasien TB Paru.

1.4.3 Bagi PKM

- a. Sebagai bahan dasar evaluasi akan tatalaksana pengobatan TB Paru di Puskesmas Klatak.
- b. Sebagai dasar dalam meningkatkan pelayanan agar masyarakat lebih paham dan patuh dalam mengonsumsi obat anti tuberculosi di Puskesmas Klatak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberculosis (TB)

2.1.1 Definisi TB Paru

TB Paru adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh *mycobakterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru-paru atau organ lainnya yang ditularkan melalui droplet penderita tuberculosis ketika batuk, bersin atau berbicara. Penyakit ini mampu menyerang semua kalangan usia baik balita maupun lanjut usia, akan tetapi penyakit ini biasa menyerang orang dengan usia produktif (15-55 tahun) karena pada usia tersebut kemampuan seseorang untuk melakukan sebuah kegiatan sangat tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar bakteri tuberculosis lebih besar (Azalla, Maidar, & Ismail, 2020).

2.1.2 Etiologi TB Paru

Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh kelompok bakteri *mycobakterium* yaitu *mycobakterium tuberculosis* yang menyerang paru atau organ tubuh lainnya. *mycobakterium tuberculosis* termasuk dalam golongan basil gram positif dengan ciri-ciri berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron, bersifat infeksius, dan dapat bertahan dalam udara selama 4 jam. Sekali batuk penderita tuberculosis dapat memproduksi hingga 3000 percikan renik, dan 1 kali bersin mampu menghasilkan 1 juta percikan renik (Permenkes RI, 2019).

2.1.3 Klasifikasi TB

Berdasarkan lamanya waktu pemaparan penyakit tuberculosis diklasifikasikan menjadi 2 jenis menurut (Permenkes RI, 2019) sebagai berikut:

2.1.3.1 TB Primer

Tuberculosis primer biasanya terjadi pada seseorang yang baru pertama kali terpapar dan terinfeksi oleh bakteri tuberculosis, yang biasanya menunjukkan hasil laboratorium tuberkulin positif dalam waktu 4-6 minggu setelah terinfeksi. Tuberculosis primer biasanya terjadi pada anak-anak atau semua jenis usia yang belum pernah terpapar bakteri tuberculosis sebelumnya dengan kekuatan imun yang rendah. Respon imun rendah tidak cukup kuat untuk menghambat perkembangan bakteri sehingga bakteri tersebut akan menyebar dari limfatik ke aliran darah dan menyebar keseluruh tubuh, menyebabkan penyakit tuberculosis aktif dan bertahan beberapa bulan.

2.1.3.2 TB Pasca Primer

TB pasca primer merupakan pola penyakit yang terjadi pada seseorang dengan imun rendah yang sebelumnya pernah terpapar bakteri tuberculosis dalam kurun waktu yang lama setelah infeksi primer. Hal ini dapat terjadi karena aktifnya kembali bakteri yang sebelumnya menetap di jaringan selama beberapa bulan atau beberapa tahun setelah infeksi primer. Melemahnya sistem imun seseorang akibat infeksi HIV membuat bakteri tersebut meningkat. Reinfeksi terjadi ketika seseorang yang sebelumnya pernah mengalami infeksi primer kembali terpapar

oleh seseorang dengan riwayat TB aktif. Ciri-ciri TB pasca primer biasanya yaitu terjadi kerusakan pada paru secara meluas dan hasil laboratorium yang menunjukkan bahwa pasien tersebut positif terinfeksi TB.

2.1.4 Faktor Risiko TB Paru

Beberapa faktor risiko seseorang mengalami penyakit tuberkulosis menurut (Putranto, 2019) sebagai berikut:

- a. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lainnya.
- b. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang.
- c. Perokok
- d. Pengonsumsi alkohol tinggi
- e. Anak usia <5 tahun dan lansia
- f. Memiliki kontak erat dengan penderita TB aktif
- g. Berada di tempat atau lingkungan dengan penderita TB yang tinggi.
- h. Petugas kesehatan.

2.1.5 Gejala Klinis TB Paru

- a. Batuk \leq 2 minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
- d. Dapat disertai nyeri dada
- e. Sesak napas
- f. Malaise
- g. Penurunan berat badan

- h. Menurunnya napsu makan
- i. Menggigil di malam hari dan demam

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi pada seseorang setelah melakukan penginderaan pada objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indera manusia seperti indera pendengaran, indera perasa, indera penglihatan, dan indera penciuman. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga, oleh karena itu pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang terhadap suatu hal (Isranugraha, The, & Nur, 2021). Salah satu upaya yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan yaitu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, merubah kesadaran dan perilaku seseorang, sehingga mereka mampu berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana suatu pendidikan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan seseorang akan suatu hal terutama tentang kesehatan dan sikap. Akan tetapi pendidikan yang kurang juga tidak menjamin pengetahuan dan sikap seseorang menjadi rendah.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

2.2.2.1 Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempermudah seseorang menerima informasi akan suatu objek misalnya hal-hal mengenai kesehatan, dengan pengetahuan yang tinggi atau cukup akan mempengaruhi pola pengobatan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga dengan pengetahuan yang tinggi atau cukup dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi angka kematian karena suatu penyakit.

b. Faktor pengalaman

Pengalaman merupakan suatu hal yang pernah dialami seseorang pada masa lalu dalam memecahkan masalah yang dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan edukasi.

c. Faktor pekerjaan

Lingkungan pekerjaan mampu menjadikan seseorang mendapatkan informasi yang dibutuhkan akan suatu objek baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Faktor usia

Usia mampu mempengaruhi kematangan daya tangkap dan pola berpikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah pula daya

tangkap dan pola pikirnya, sehingga mampu menerima informasi dengan baik dan bijak.

2.2.2.2 Faktor Eksternal

a. Informasi (media massa)

Media massa merupakan suatu teknik mengumpulkan, menyimpan, menganalisis dan menyebarkan informasi-informasi tertentu yang mampu memberikan pelajaran sehingga mampu meningkatkan pengetahuan seseorang akan suatu objek. Semakin berkembangnya teknologi yang mampu menyediakan berbagai macam jenis media massa mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang.

b. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya yang ada pada masyarakat sangat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima suatu informasi.

c. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan terhadap suatu individu, karena lingkungan merupakan kondisi sekitar yang pengaruhnya dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan suatu individu atau kelompok.

2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat sebagai berikut:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (mengingat kembali) sesuatu yang telah dipelajari atau mengamati rangsangan yang sebelumnya pernah diterima. Untuk

mengukur pengetahuan orang yang tahu mampu dengan cara menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan lain sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai tahu dan dapat menyebutkan serta menginterpretasikan suatu objek yang telah diketahui.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan ketika seseorang mampu memahami dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan suatu objek yang telah diketahui atau dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjabarkan, memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai tingkat analisis apabila orang tersebut mampu membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan akan objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang dalam merangkum pengetahuan yang sebelumnya sudah dimiliki dalam suatu hubungan yang logis. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada sebelumnya.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek yang kriterianya telah ditentukan.

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang artinya disiplin dan taat. Kepatuhan merupakan suatu tingkat perilaku seorang pasien terhadap ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti mengikuti terapi pengobatan, mengikuti instruksi diet, atau membuat perubahan terkait gaya hidup sehari-hari sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan agar program terapi yang di harapkan sesuai (Zainaro & Gunawan, 2019).

Kepatuhan terhadap terapi pengobatan adalah suatu pengukuran terhadap perilaku pasien yang patuh dalam intruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai penyakit dan program terapinya, dimana tingkat kepatuhan seseorang dapat digambarkan dengan prosentase jumlah obat dan ketepatan seorang pasien mengonsumsi obat dengan tepat dan teratur sesuai dengan waktu dan dosis yang ditentukan oleh pelayan kesehatan (Papeo, Immaculata, & Rukmawati, 2021).

2.4.2 Faktor yang Mendukung Kepatuhan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Secara umum faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien tuberculosis dalam suatu tatalaksana pengobatan sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peranan sangat penting karena pengetahuan dapat mencakup semua hal baik tentang penyakit atau sebuah aturan pengobatan. Kurangnya pengetahuan seseorang menyebabkan ketidaktahuan akan penyakit yang diderita sehingga seorang pasien mengabaikan suatu aturan pengobatan yang telah diberikan.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial sangat penting dalam proses terapi karena lingkungan sosial yang baik dari keluarga maupun pihak luar akan membantu seorang pasien patuh akan program pengobatan yang diberikan. Dukungan yang diberikan dapat berupa motivasi, informasi dan lain sebagainya (Adiutama, Fauzi, & Ellina, 2021).

c. Keterjangkauan akses pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan suatu sarana kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah dari segi jarak, waktu tempuh, dan kemudahan pasien untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan, karena mudah atau sulitnya mencapai tempat pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor seorang pasien patuh dalam berobat (Lenny & Fridalina, 2018).

d. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan dari diri seseorang untuk bertindak atau berperilaku (reasoning) dalam mematuhi kebutuhan hidupnya. Motivasi yang tinggi dapat mempengaruhi seseorang lebih patuh dalam menjalani suatu pengobatan (Lenny & Fridalina, 2018).

e. Lama waktu pengobatan

Lamanya waktu pengobatan tuberculosis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi suatu kepatuhan pasien dalam berobat, disamping lamanya waktu pengobatan jenis dan jumlah obat juga mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Hal ini dapat menimbulkan rasa bosan pada pasien karena waktu pengobatan yang cukup lama serta jumlah obat yang cukup banyak (Lenny & Fridalina, 2018).

2.4.3 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan didasarkan pada Morisky Medication Adherence Scale – MMAS. Morisky Medication Adherence Scale – MMAS merupakan salah satu cara untuk mengukur kepatuhan dalam self-report and healthcare professional assessment yang berisi pertanyaan terkait perilaku pasien dalam mengonsumsi obat. Morisky Medication Adherence Scale memiliki sensitivitas sebesar 93% dan spesifisitas 53% (Wirakhmi & Purnawan, 2021).

2.5 Tatalaksana

2.5.1 Prinsip

Pengobatan TB Paru dapat dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut (Permenkes RI, 2019):

- a. Obat yang diberikan pada saat pengobatan berupa paduan OAT yang tepat dan sesuai minimal 4 macam obat guna menjegah terjadinya suatu resistensi.
- b. Diberikan dengan jumlah dosis yang sesuai.

- c. Diminum secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) untuk menghindari sesuatu yang tidak diinginkan selama masa pengobatan berlangsung.
- d. Jangka waktu pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis dibagi menjadi dua tahapan yaitu tahap awal dan tahap lanjutan guna menghindari kekambuhan penyakit.

2.5.2 Tahapan Pengobatan TB Paru

a. Tahap awal

Pada tahap awal pasien mendapatkan pengobatan setiap hari dan harus diawasi secara langsung oleh PMO guna mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan seperti resistensi obat. Pengobatan tahap awal bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman pada tubuh pasien dan meminimalisir terjadinya penularan sehingga daya penularan menurun setelah pengobatan dilakukan selama 2 minggu pertama. Sebagian besar pasien TB BTA positif akan menjadi BTA negatif dalam waktu 2 bulan pengobatan (Permenkes RI, 2019).

b. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapatkan jenis obat lebih sedikit dibandingkan dengan tahap awal, namun jangka waktu pengobatan lebih lama yaitu 4 bulan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman peresistensi sehingga pasien dapat sembuh dan tidak terjadi kekambuhan kembali (Permenkes RI, 2019).

2.5.3 Panduan OAT

a. Kategori I

Paduan obat yang dianjurkan adalah 2 RHZE/ 4 RH atau 2 RHZE/6HE atau 2 RHZE/ 4R3H3.

b. Kategori II

- TB paru kasus kambuh.

Paduan obat yang dianjurkan adalah 2 RHZES/ 1 RHZE

- TB paru kasus gagal pengobatan

Paduan obat yang dianjurkan adalah obat lini 2 sebelum ada hasil uji resistensi (contoh: 3-6 bulan kanamisin, ofloksasin, etionamid, sikloserin dilanjutkan 15-18 bulan ofloksasin, etionamid, sikloserin). Dalam keadaan tidak memungkinkan fase awal dapat diberikan 2 RHZES/ 1 RHZE.c) Fase lanjutan sesuai dengan hasil uji resistensi. Bila tidak terdapat hasil uji resistensi, dapat diberikan 5 RHE.

- TB Paru kasus putus berobat.

Berobat \geq 4 bulan - BTA saat ini negatif. Klinis dan radiologi tidak aktif atau ada perbaikan maka pengobatan OAT dihentikan. Bila gambaran radiologi aktif, lakukan analisis lebih lanjut untuk memastikan diagnosis TB Paru dengan mempertimbangkan juga kemungkinan penyakit paru lain. Bila terbukti TB Paru, maka pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama (2 RHZES / 1 RHZE / 5 R3H3E3).

- BTA saat ini positif.

Berobat \leq 4 bulan - Bila BTA positif, pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama (2 RHZES / 1 RHZE / 5 R3H3E3). Bila BTA negatif, gambaran foto toraks positif TB Paru aktif, pengobatan diteruskan.

- c. Kategori III

Paduan obat yang diberikan adalah 2RHZE / 4 R3H3.

- d. Kategori IV TB paru kasus kronik

Paduan obat yang dianjurkan bila belum ada hasil uji resistensi, berikan RHZES.

- e. Kategori V

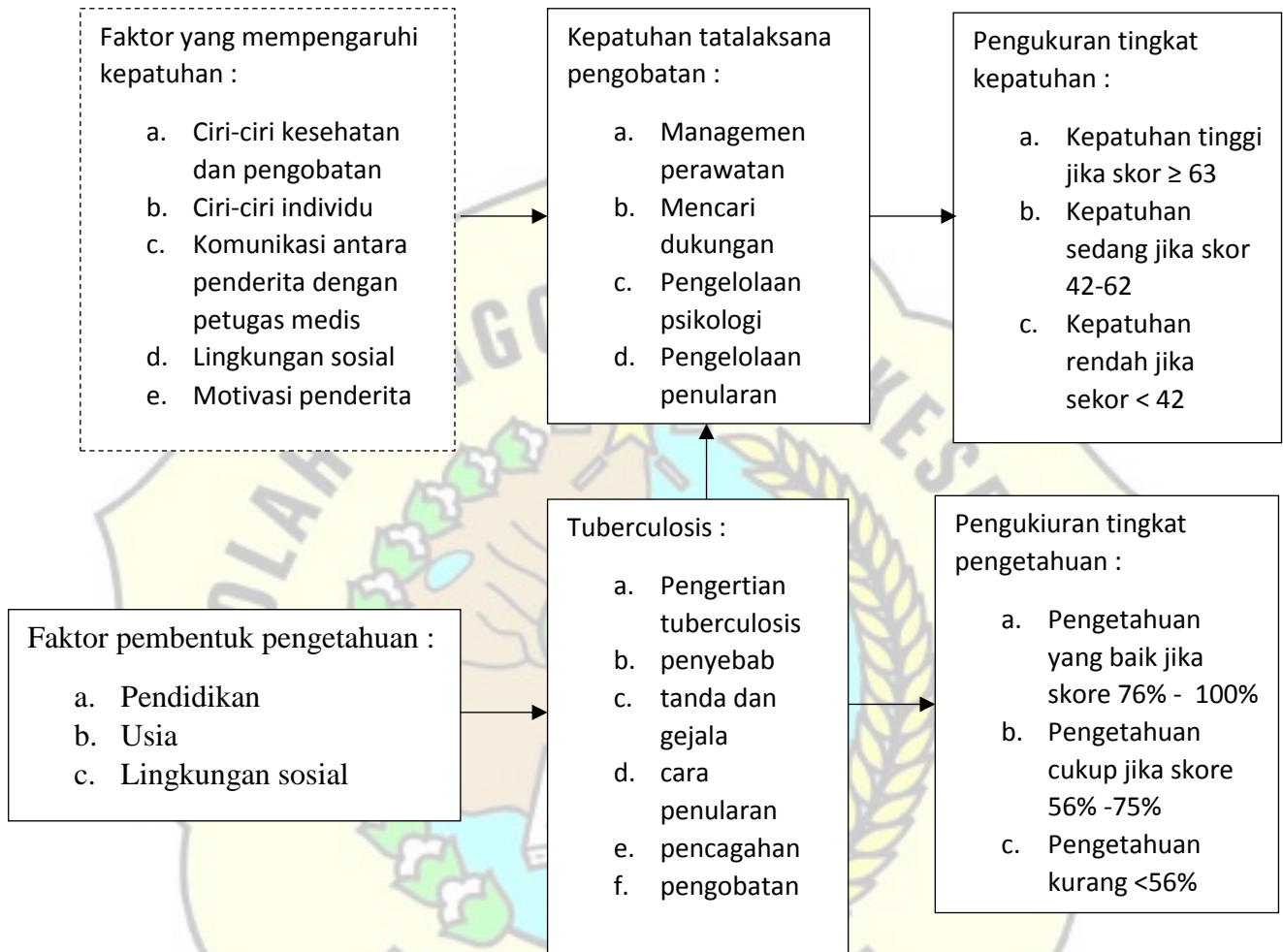
- MDR TB, paduan obat yang dianjurkan sesuai dengan uji resistensi ditambah OAT lini 2 atau H seumur hidup.
- Obat-obat TB memiliki efek samping diantaranya : Isoniazid dapat menyebabkan kerusakan hepar yang akan mengakibatkan mual, muntah, dan jaundice. Kadang dapat menyebabkan kebas pada tungkai. Rifampisin dapat menyebabkan kerusakan hepar, perubahan warna air mata, keringat, dan urine menjadi oranye. Pirazinamid dapat menyebabkan kerusakan hepar dan gout. Etambutol dapat menyebabkan pandangan kabur dan gangguan penglihatan warna karena obat ini mempengaruhi Nervus optikus. Streptomisin dapat menyebabkan pusing dan gangguan pendengaran akibat kerusakan saraf telinga dalam.

2.5.4 Hasil Pengobatan

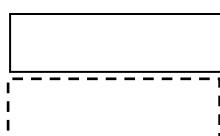
Hasil akhir pengobatan pasien penderita TB BTA positif dan negatif dikategorikan sebagai berikut (Permenkes RI, 2019):

- a. Sembuh merupakan pasien dengan hasil sputum BTA positif pada awal pengobatan, dan pemeriksaan hasil sputum BTA negatif pada akhir pengobatan serta memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.
- b. Pengobatan lengkap merupakan pasien yang telah menyelesaikan proses pengobatan secara lengkap tetapi tidak memiliki hasil pemeriksaan sputum pada akhir pengobatan, hal ini mungkin karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada.
- c. Pengobatan gagal merupakan pasien TB Paru dengan hasil pemeriksaan BTA sputum positif dalam bulan kelima atau diakhir masa pengobatan.
- d. Meninggal merupakan pasien TB Paru yang meninggal dengan alasan apapun selama masa pengobatan berlangsung.
- e. Putus obat merupakan pasien TB Paru yang terputus atau menghentikan proses pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih secara sepihak tanpa konsultasi tenaga medis.
- f. Tidak dievaluasi merupakan pasien yang tidak memiliki hasil pengobatan saat akhir pelaporan pengobatan, termasuk pasien yang pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak dilakukan pencatatan serta pelaporan hasil pengobatan dari fasilitas kesehatan sebelumnya..

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :



= Diteliti

= Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasional yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan jenis penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan efek yang ditimbulkan, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien penderita tuberculosis paru di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022. Data bulan Januari - Juni tahun 2022 yaitu sebanyak 58 pasien.

3.2.2 Besar Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah karakteristik populasi yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi serta dapat ditarik suatu kesimpulan (Masturoh & T, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

n : ukuran sampel

N : jumlah populasi

e^2 : toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian Kesehatan sebesar 5% atau 0,05

Maka:

$$n = \frac{58}{1+58(0,05)}$$

$$n = \frac{58}{1+58(0,0025)}$$

$$n = \frac{58}{1+0,145}$$

$$n = \frac{58}{1,145}$$

$$n = 50,6$$

$$n = 51$$

3.2.3 Karakteristik Inklusi

- a. Pasien penderita tuberculosis yang masih atau sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Klatak.
- b. Bersedia ikut serta dalam penelitian.

3.2.4 Karakteristik Eksklusi

- a. Menolak ikut serta dalam penelitian.

3.2.5 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang berasal dari proses menyeleksi sebagian dari populasi yang ada (Masturoh & T, 2018). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan Non probability sampling yaitu consecutive sampling. Consecutive sampling yaitu pemilihan sample dengan

menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi, jika kuota responden belum terpenuhi maka penelitian belum dianggap selesai (Masturoh & T, 2018). Adapun teknik pengumpulan sampel dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Prosedur administratif

Secara administratif penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi. Prosedur administrasi dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Prosedur administratif dimulai dengan diterbitkannya surat ijin/ permohonan penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi
- b. Selanjutnya surat tersebut dikirimkan kepada Dinkes Kabupaten Banyuwangi untuk mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian
- c. Setelah mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian dari Dinkes Kabupaten Banyuwangi maka rekomendasi tersebut diteruskan kepada Kepala Puskesmas Klatak
- d. Setelah mendapatkan ijin dari kepala Puskesmas Klatak surat diteruskan kepada Koordinator Program Tuberculosis untuk pelaksanaan pengambilan data penelitian

2. Prosedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini merupakan teknik pengambilan data primer pada responden penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

a. Tahap Penentuan responden

- 1) Penentuan responden dilakukan pertama kali dengan berkoordinasi dengan coordinator penanggung jawab program tuberculosis Puskesmas untuk mendapatkan daftar nama penderita pada periode Januari – Juni 2022
- 2) Setelah mendapatkan daftar nama maka penelitian dilaksanakan pada pasien yang menderita pada periode bulan Januari - Juni 2022
- 3) Pengambilan data dilakukan saat pasien menjalani control

b. Tahap Pemberian *Informed Consent* Penelitian

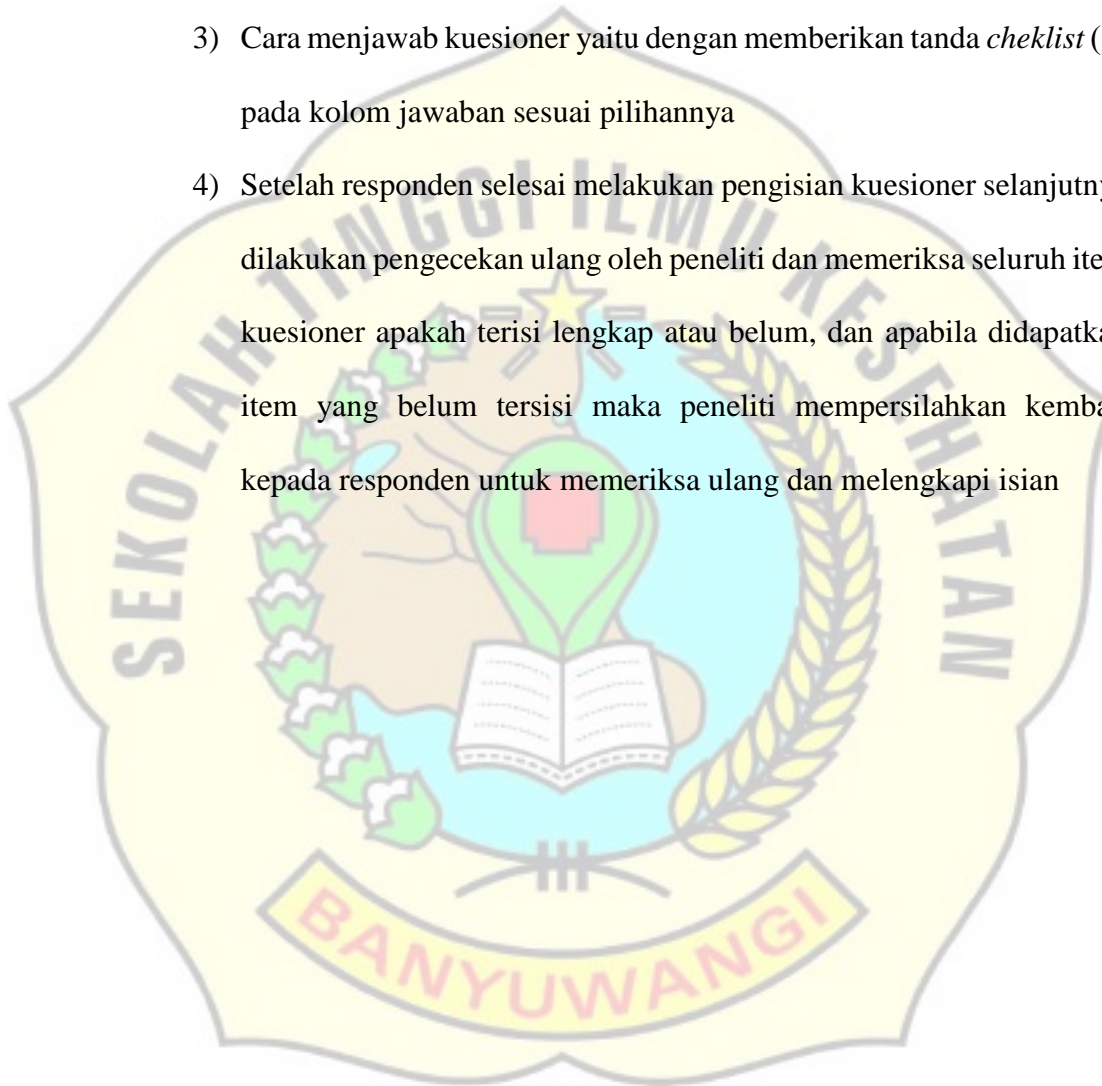
- 1) Tahapan ini dimulai saat berhadapan dengan pasien tuberculosis
- 2) Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan menggunakan protokol kesehatan masa pandemic
- 3) Selanjutnya responden diberikan penjelasan bahwa ia akan diikutseratakan dalam penelitian
- 4) Bila calon responden setuju maka peneliti menjelaskan Teknik penelitian yaitu dengan cara hanya mengisi kuesioner
- 5) Sebelum pengisian kuesioner, responden diminta untuk melakukan pengisian persetujuan penelitian dan penandatanganan persetujuan pada lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent* Penelitian)

c. Tahap Pembagian dan Pengisian Kuesioner

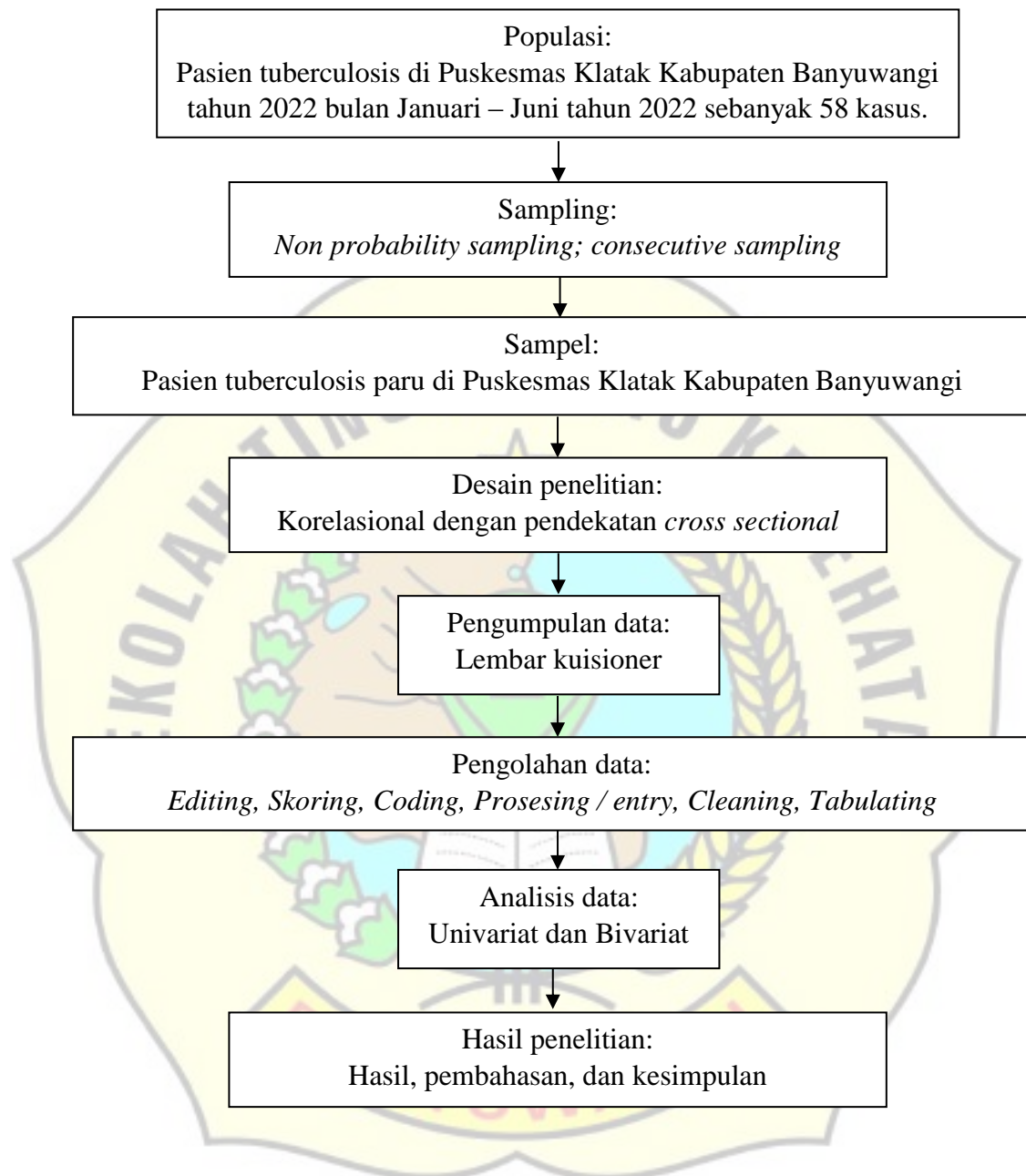
- 1) Setelah responden memahami maksud dan tujuan penelitian maka peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi formulis

informed consent penelitian dengan memberikan tanda tangan pada lembaran tersebut

- 2) Selanjutnya peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner
- 3) Cara menjawab kuesioner yaitu dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban sesuai pilihannya
- 4) Setelah responden selesai melakukan pengisian kuesioner selanjutnya dilakukan pengecekan ulang oleh peneliti dan memeriksa seluruh item kuesioner apakah terisi lengkap atau belum, dan apabila didapatkan item yang belum terisi maka peneliti mempersilahkan kembali kepada responden untuk memeriksa ulang dan melengkapi isian



3.3 Kerangka Kerja



3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (Independent) : tingkat pengetahuan
- b. Variabel terikat (Dependent) : kepatuhan tatalaksana pengobatan pasien TB Paru

3.4.2 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data
Variable Independent: Tingkat Pengetahuan	Penilaian pengetahuan pasien tentang tuberculosis	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengetahui terkait apa itu tuberculosis b. Penyebab, tanda-tanda dan gejala c. Cara penularan d. Cara pencegahan e. Klasifikasi tuberculosis 	Kuesioner	Ordinal
Variable dependent: Kepatuhan Tatalaksana Pengobatan	Penilaian ketaatan dan ketepatan dalam melakukan pengelolaan pengobatan pada pasien tuberculosis selama perawatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen Perawatan Medis (<i>Medical Care Management</i>) b. Mencari Dukungan (<i>Support Seeking</i>) c. Pengelolaan Psikologi (<i>Psychological Adjustment</i>) d. Pengelolaan Penularan (<i>Transmission Management</i>). 	Kuisisioner	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpul data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar penelitian

tersebut menjadi sistematis (Masturoh & T, 2018). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari:

3.5.1 Instrument Variabel Independent

Instrumen untuk variable independen merupakan kuesioner berisi tentang pengukuran tingkat pengetahuan yang terdiri dari jumlah poin pertanyaan yang meliputi pengetahuan umum mengenai tuberculosis, yakni pengertian, penyebab, gejala, penularan, dan pencegahan.

3.5.2 Instrument Variabel Dependent

Instrumen untuk variable independen merupakan kuesioner berisi tentang pengukuran kepatuhan dalam tatalaksana pengobatan yang terdiri dari jumlah poin pertanyaan yang meliputi manajemen perawatan, motivasi atau dukungan, pengelolaan psikologi dan pengelolaan penularan.

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi.

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan semenjak pengambilan tema penelitian pada bulan Agustus 2021 dan dilanjutkan dengan penyusunan proposal bulan Agustus – November 2021 dan dilakukan pengambilan data yang akan dilaksanakan bulan Juli 2022.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

3.7.1 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu cara yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data atau informasi sebagai proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik dari subyek dalam penelitian yang kemudian diolah serta dianalisis dari data yang terkumpul menjadi sebuah informasi bagi peneliti (Masturoh & T, 2018).

3.7.2 Prosedur Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Editing merupakan tahapan dimana data yang sudah ada dari hasil pengisian kuisioner yang telah dilakukan pengecekan atas kelengkapan jawaban. Jika pada tahap pengecekan terdapat ketidak lengkapan dalam proses pengisian jawaban maka harus dilakukan pengambilan data ulang (Masturoh & T, 2018).
- b. Skoring merupakan langkah pemberian skor pada setiap item pernyataan dalam kuisioner.
 - Variable independent

Kategori skoring pada variabel independent sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skoring pada Variabel Independent

Skala	Nilai skor
Salah	0
Benar	1

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan sebagai berikut :

1. Pengetahuan baik bila persentase score sebesar 76% - 100%
 2. Pengetahuan cukup bila persentase score sebesar 56% - 75%
 3. Pengetahuan kurang bila persentase score sebesar <56%
- Variabel dependent

Variable dependent dengan kategori skoring sebagai berikut :

Tabel 3.2 Skoring pada Variabel Dependent

Skala	Nilai skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan sebagai berikut :

1. Kepatuhan tinggi jika skor ≥ 63
 2. Kepatuhan sedang jika skor 42-62
 3. Kepatuhan rendah jika skor < 42
- Coding merupakan kegiatan mengkonversi data dari bentuk data huruf ke bentuk angka dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data selanjutnya. Data yang dikoding merupakan jawaban dari kuisisioner responden terkait tingkat pengetahuan dan kepatuhan tatalaksana pengobatan. Adapun coding yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Coding variabel independent

Kategori	Coding
Baik	3
Cukup	2
Kurang	1

2. Coding variabel dependent

Kategori	Coding
Kepatuhan Tinggi	3
Kepatuhan Sedang	2
Kepatuhan Rendah	1

- *Prosesing/ Entry data* merupakan proses memasukkan data berupa jawaban yang telah diberi kode dalam tabel kemudian dihitung frekuensi datanya.
- *Cleaning* merupakan pemeriksaan kembali data-data yang tidak sesuai. Pembersihan data dilakukan setelah data yang dimasukkan dalam label berhasil, dengan mengecek kembali agar tidak terjadi suatu kesalahan.
- *Tabulating* merupakan data yang telah disusun secara lengkap sesuai dengan variable yang ditentukan kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian hasil perhitungan nilai dimasukkan dalam kategori nilai yang telah ditentukan.

3.8 Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa ini biasanya menghasilkan distribusi frekuensi seperti umur, jenis kelamin dan persentase dari setiap variabel penelitian (Masturoh & T, 2018).

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan suatu analisa yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel yang diteliti. Teknik analisis data pada penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan chi square untuk mengetahui korelasi atau hubungan menggunakan skala ukur ordinal dengan syarat sebagai berikut :

1. 2×2 nilai EC (Expected Count) tidak boleh < 5 . Jika tidak memenuhi syarat maka digunakan uji tambahan yaitu uji fisher.
2. Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima (Masturoh & T, 2018).

3.9 Etika penelitian

Masturoh & T (2018) berpendapat bahwa secara umum etik dalam suatu penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi empat bagian yaitu sebagai berikut:

3.9.1 Menghormati atau Menghargai Subyek

- a Peneliti harus mempertimbangkan terkait kemungkinan terjadinya bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b Perlu adanya perlindungan terhadap suatu subyek yang rentan terhadap bahaya penelitian.

3.9.2 Manfaat

Dalam suatu penelitian diharapkan mendapatkan manfaat yang banyak serta mengurangi kerugian atau suatu risiko bagi subjek. Desain penelitian harus memperhatikan keselamatan kesehatan dari subyek agar tidak mengakibatkan penderitaan kepada subyek, jika menggunakan tindakan khusus.

3.9.3 Tidak Membahayakan Subyek Penelitian

Suatu penelitian harus mengurangi risiko atau kerugian bagi subyek peneliti, sehingga peneliti memperkirakan secara benar kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi guna mengurangi dan mencegah terjadinya kerugian atau risiko bagi subyek.

3.9.4 Keadilan

- a. Subyek harus diperlakukan secara adil tanpa membeda-bedakan baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam proses penelitian tanpa adanya diskriminasi mencakup fisik, mental dan sosial.
- b. Subyek berhak meminta kepada peneliti untuk merahasiakan terkait data yang diberikan.