

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TUBERKULOSIS PARU KAMBUH DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BATUTUA - KABUPATEN  
ROTE NDAO TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Kesehatan*



Oleh :

**Agripina Nailape  
PO. 5303333181022**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKESKUPANG  
2019**

LEMBARAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TUBERKULOSIS PARU KAMBUH DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BATUTUA - KABUPATEN  
ROTE NDAO TAHUN 2019**

Oleh :

Agripina Nallape  
PO. 5303333181022

Telah disetujui untuk diseminarkan

Pembimbing



Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc  
NIP. 197308011993032001

LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TUBERKULOSIS PARU KAMBUH DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BATUTUA - KABUPATEN  
ROTE NDAO TAHUN 2019**

Oleh :

**Agripina Nailape  
PO. 5303333181022**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal 16 Juli 2019

Susunan Tim Penguji

1. Michael Bhadi Bia, S.Si, M.Sc
2. Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc



.....  
.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah di terima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Analisis Kesehatan.

Kupang, Juli 2019  
Ketua Program Studi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



**Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc  
NIP. 197308011993032001**

## PERNYATAAN KEASLIAN KTI


Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Agripina Nailape

Nomor Induk Mahasiswa : PO. 5303333181022

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

Kupang, Juli 2019  
Yang menyatakan

  
Agripina Nailape

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul : Faktor faktor yang berhubungan dengan *tuberculosis paru* kambuh di puskesmas Batutua - Rote Ndao.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan bentuk aplikasi dari ilmu yang diperoleh selama perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademis, bahwa sebagai mahasiswa tingkat akhir harus menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd, M.Sc selaku Ketua Program Studi Analisis Kesehatan dan pembimbing KTI sekaligus penguji II yang dengan penuh ketulusan dan kesabaran membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Michael Bhadi Bia, S.Si, M.Sc selaku penguji I yang dengan kesabarannya mengoreksi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Marni Tangkelangi, SKM, M.Kes sebagai pembimbing akademik selama menempuh pendidikan di Program Studi Analisis Kesehatan.
5. Bapak Ibu dosen yang telah mendidik penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
6. Pimpinan dan staf puskesmas Batutua Rote Ndao yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Bapak dan Mama, Kakak, Adik yang selalu mendukung penulis dalam doa.
8. Suami dan Anak-anak yang selalu mendukung penulis.
9. Teman-teman RPL angkatan 2019 yang sudah berjuang bersama-sama dengan penulis selama menempuh pendidikan.
10. Semua responden yang sudah berpartisipasi dalam penelitian.

11. Semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan.

Kupang, Juli 2019

Penulis

## INTISARI

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman mycobacterium tuberkulosis menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan tuberkulosis paru yaitu harus reinfeksi jumlah basil sebagai penyebab infeksi harus cukup, virulensi yang tinggi dari basil tuberkulosis, daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembangbiak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya kembali penyakit tuberkulosis paru, perilaku kebiasaan merokok, pengobatan yang terlalu pendek dan kemungkinan resistensi obat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan, sikap, perilaku, peran pendamping minum obat dan riwayat minum obat tuberkulosis puskesmas Batutua kabupaten Rote Ndao. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik sampling wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden. Jumlah responden yang diwawancarai dan yang mengisi kuesioner adalah 10 responden yang merupakan pasien tuberkulosis paru kambuh di puskesmas Batutua. Berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian ini tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis paru 4 responden tingkat pengetahuannya baik, yang pengetahuan cukup 4 responden, pengetahuan kurang 2 responden. Tingkat perilaku 3 responden perilaku baik, perilaku cukup 4 responden, perilaku kurang 3 responden. Tingkat sikap 4 responden bersikap baik, cukup 6 responden.

**Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Sikap**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KTI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
INTISARI .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Defenisi Tuberkulosis .....	7
B. Patofisiologis Tuberkulosis .....	8
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	18
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	18
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	18
C. Variabel Penelitian .....	18
D. Populasi Penelitian .....	18
E. Sampel Dan Teknik Sampling .....	19
F. Defenisi Operasional .....	19
G. Prodesur Peneliti .....	20
H. Analisa Data .....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	22
A. Gambaran Umum .....	22
B. Karakteristik Responden .....	23
C. Factor-faktor yang berhubungan dengan TB Paru Kambuh .....	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	29
A. Kesimpulan .....	29
B. Saran .....	30
DAFTAR PUSTAKA .....	31
LAMPIRAN .....	40

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Panduan OAT Kategori 1 .....	16
Tabel 2.2 Panduan OAT Kategori 2.....	17
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	23
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan.....	24
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan.....	25
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Peran PMO.....	26
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku .....	27
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap .....	27
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat Minum Obat.....	28

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LatarBelakang**

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium tuberculosis*) sebagian besar kuman *mycobacterium tuberculosis* menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002). Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru (Padila, 2013). Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien tuberkulosis bakteri tahan asam positif (Kemenkes,2014).

Pengelola program tuberkulosis paru adalah petugas yang bertanggung jawab dan mengkoordinir seluruh kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program tuberkulosis di puskesmas (Depkes RI, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa situasi tuberkulosis dunia semakin memburuk, dimana jumlah kasus tuberkulosis meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan. *World Health Organization* (WHO) mencanangkan tuberkulosis sebagai kegawatan dunia

(*Global Emergency*), terutama karena epidemic. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 jumlah kasus tuberkulosis mencapai 10,4 juta jiwa meningkat dari sebelumnya hanya sebanyak 9,6 juta jiwa, yang terbesar di India sebanyak 2,8 juta kasus, di ikuti Indonesia sebanyak 1,02 juta kasus dan tiongkong sebanyak 918 ribu kasus. *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menyatakan bahwa kasus tuberkulosis kambuh di Indonesia terdapat 294.731 kasus baru tuberculosi pada tahun 2009, dimana sebanyak 169.213 kasus Bakteri TahanAsam (BTA) positif, 108.616 kasus BTA negatif, 11.215 kasus TB ekstra paru, 3.709 kasus kambuh, dan 1.978 kasus pengobatan ulang di luar kasus kambuh (PPTI, 2010)

Berdasarkan data profil Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2015-2017 menunjukkan angka kasus tuberkulosis paru seluruhnya dimana tahun 2015 berjumlah 5.392 kasus atau 105 orang setiap 100.000 penduduk sedangkan tahun 2016 angka kasus tuberkulosis paru seluruhnya berjumlah 1.320 kasus atau 25 orang setiap 100.000 penduduk, angka ini menunjukkan adanya penurunan kasus tuberkulosis paru 4.070 (75,48%) kasus di tahun 2016 dan pada tahun 2017 jumlah kasus tuberkulosis paru seluruhnya sebesar 6.236 kasus atau 118 orang setiap 100.000 penduduk. Angka kasus tuberkulosis paru pada tahun 2017 menunjukkan bahwa ada peningkatan sebanyak 4.916 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao jumlah kasus tuberkulosis paru, tahun 2015 sebesar 40 kasus, sedangkan

pada tahun 2016 tuberkulosis paru sebesar 30 kasus dan pada tahun 2017 tuberkulosis paru sebesar 60 kasus.

Data kasus tuberkulosis paru yang diperoleh dari wilayah kerja puskesmas Batutua, Kecamatan Rote Barat Daya tahun periode Januari-Desember 2018 sebanyak 27 kasus dimana terdapat 10 kasus tuberkulosis paru kambuh dan terdapat 17 kasus tuberkulosis paru bakteri tahan asam.

Penderita kambuh adalah pasien tuberculosi yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau pengobatan yang lengkap didiagnosis kembali dengan bakteri tahan asam positif (apusan atau kultur) (Depkes RI, 2009). Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan tuberkulosis paru yaitu harus ada infeksi, jumlah basil sebagai penyebab infeksi harus cukup, virulensi yang tinggi dari basil tuberkulosis, daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya kembali penyakit tuberkulosis paru, perilaku kebiasaan merokok, pengobatan yang terlalu pendek dan kemungkinan resistensi obat.

Berdasarkan latar belakang diatas, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor faktor yang berhubungan dengan tuberkulosis paru kambuh di wilayah kerja puskesmas Batutua - Kabupaten Rote Ndao Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tuberkulosis paru kambuh di wilayah kerja puskesmas Batutua-Kabupaten Rote Ndao Tahun 2019?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengkaji faktor yang berhubungan dengan tuberkulosis paru kambuh di wilayah kerja puskesmas Batutua-Kabupaten Rote Ndao Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Batutua - Kabupaten Rote Ndao tahun 2019
- b. Mengetahui sikap pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Batutua-Kabupaten Rote Ndao tahun 2019
- c. Mengetahui perilaku pasien dalam pengobatan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Batutua - Kabupaten Rote Ndao tahun 2019
- d. Mengetahui riwayat minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Batutua - Kabupaten Rote Ndao tahun 2019.
- e. Mengetahui peran pengawas minum obat bagi penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Batutua - Kabupaten Rote Ndao tahun 2019.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Sebagai tambahan ilmu, literatur, pengetahuan dan wawasan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tuberkulosis.

### **2. Bagi Dinas Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang keterlambatan diagnosis pada pasien tuberkulosis paru, sehingga dapat dijadikan sebagai masukan dalam penyusunan langkah dan strategi pencegahan keterlambatan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Rote Ndao

### **3. Bagi Pengelola**

Penelitian ini diharapkan agar dapat menambah pengetahuan tentang tuberkulosis paru kambuh dan menyusun rencana kerja dalam pemantauan pengobatan pasien serta pencegahan penularan.

### **4. Bagi Institusi**

Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dan dapat dijadikan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang hubungan perilaku pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kabupaten Rote Ndao

## **5. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai faktor yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis sehingga masyarakat dapat mengetahui tentang pencegahan serta penularan penyakit tuberkulosis dan pentingnya melakukan pengobatan bagi anggota keluarga yang sudah positif tuberkulosis dan tidak menunda nunda dalam melakukan pengobatan bagi pasien yang sudah positif tuberkulosis

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Tuberkulosis**

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium tuberculosis*) sebagian besar kuman *mycobacterium tuberculosis* menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002). Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru (Padila 2013). Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien tuberkulosis bakteri tahan asam positif (Kemenkes, 2014).

Etiologi tuberkulosis paru adalah *Mycobakterium tuberculosis* yang berbentuk batang dan tahan asam (Padila 2013). Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobakterium tuberculosis* bentuk batang panjang 1 – 4 / $\mu$ m, dengan tebal 0,3 – 0,5/ $\mu$ m selain itu juga kuman lain yang memberi infeksi yang sama yaitu *mycobakterium bovis*, *mycobakterium kansasi* dan *mycobakterium intracellulare*

## **B. Patofisiologi Tuberculosis**

Paru merupakan jalur masuk lebih dari 98% kasus infeksi tuberculosis. Karena ukurannya yang sangat kecil, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dalam percik renik (*droplet nuclei*) yang terhirup, dapat mencapai alveolus. Masuknya bakteri ini segera diatasi oleh mekanisme imunologis non spesifik. Makrofag alveolus menfagosit *Mycobacterium tuberculosis* dan biasanya sanggup menghancurkan sebagian besar bakteri. Akan tetapi, pada sebagian kecil kasus, makrofag tidak mampu menghancurkan *Mycobacterium tuberculosis* dan sehingga bakteri bereplikasi dalam makrofag. *Mycobacterium tuberculosis* dalam makrofag yang terus berkembang, akhirnya membentuk koloni di tempat tersebut. Lokasi pertama koloni *Mycobacterium tuberculosis* di jaringan paru disebut kompleks primer (Werdhani, 2008).

Waktu yang diperlukan sejak masuknya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* hingga terbentuknya kompleks primer secara lengkap disebut sebagai masa inkubasi tuberculosis. Hal ini berbeda dengan pengertian masa inkubasi pada proses infeksi lain, yaitu waktu yang diperlukan sejak masuknya kuman hingga timbulnya gejala penyakit. Masa inkubasi tuberculosis biasanya berlangsung dalam waktu 4 - 8 minggu dengan rentang waktu antara 2 - 12 minggu. Dalam masa inkubasi tersebut, bakteri tumbuh hingga mencapai jumlah  $10^3$  -  $10^4$ , yaitu jumlah yang cukup untuk merangsang respons imunitas seluler (Werdhani, 2008).

## 1. Tanda dan gejala tuberkulosis

- a. Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih.
- b. Dahak bercampur darah, batuk darah.
- c. Sesak napas, badan lemas, malaise.
- d. Nafsu makan menurun dan berat badan menurun.
- e. Demam meriang.
- f. Berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik (Kemenkes, 2016).

## 2. Klasifikasi tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2014), klasifikasi tuberkulosis antara lain:

- a. Berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

### 1.) Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Adalah tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Limfadenitis tuberkulosis dirongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung tuberkulosis pada paru, dinyatakan sebagai tuberkulosis ekstra paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

### 2.) Tuberkulosis ekstra paru

Adalah tuberkulosis yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis

TB ekstra paru harus diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis*.

b. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1.) Pasien baru tuberkulosis

Adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan ( $<$  dari 28 dosis).

2.) Pasien yang pernah diobati

Adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ( $\geq$  dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan terakhir, yaitu:

a.) Pasien kambuh, yaitu pasien tuberkulosis yang pernah dinyatakan sembuh sembuh pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).

b.) Pasien yang diobati kembali setelah gagal, adalah pasien tuberkulosis yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.

c.) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*), yaitu pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow up* (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat /*default*).

- d.) Lain-lain, yaitu pasien tuberkulosis yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

Berikut klasifikasi tuberkulosis berdasarkan Kemenkes (2011):

a. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis

1.) Tuberkulosis paru BTA positif :

- a.) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b.) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c.) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman tuberkulosis positif.
- d.) Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2.) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada tuberkulosis paru BTA positif. Kriteria diagnostik tuberkulosis paru BTA negatif harus meliputi:

- a.) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative.
- b.) Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis.
- c.) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif.

- d.) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.
  - e.) Kasus tuberculosis di puskesmas Batutua tahun 2016 sebanyak 40 kasus dan kasus kambuh ada 3 kasus, tahun 2017 sebanyak 18 kasus, tidak ada kasus kambuh dan tahun 2018 sebanyak 27 kasus yang kambuh 10 kasus
- b. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
- Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya disebut sebagai tipe pasien, yaitu:
- 1.) Kasus baru  
Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). Pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.
  - 2.) Kasus yang sebelumnya diobati :
    - a.) Kasus kambuh (*Relaps*), adalah pasien tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
    - b.) Kasus setelah putus berobat (*Default*), adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

c.) Kasus setelah gagal (*Failure*), adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

3.) Kasus pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan ke register lain untuk melanjutkan pengobatannya.

4.) Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, seperti yang:

- a.) Tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya.
- b.) Pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya.
- c.) Kembali diobati dengan BTA negatif.

3. Diagnosa tuberkulosis

a. Pemeriksaan mikroskopis

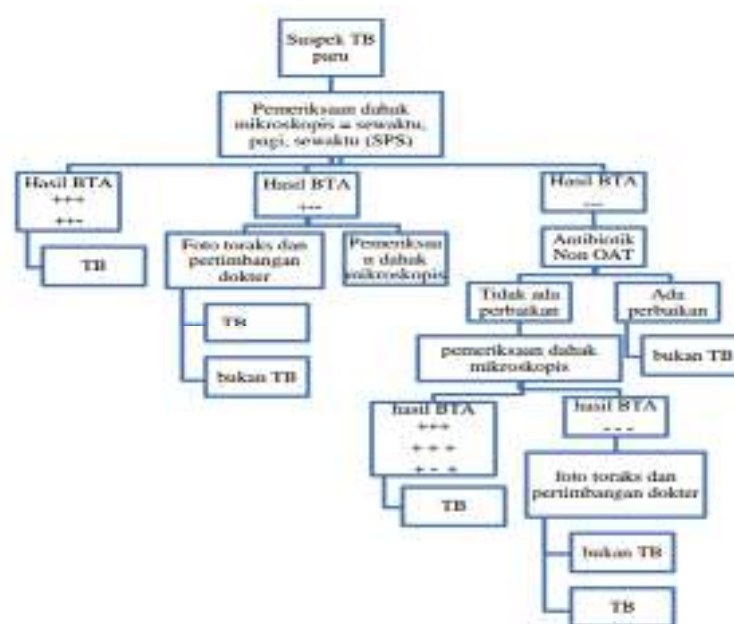
Pemeriksaan ini berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai pengobatan yang telah dilakukan, dan menentukan potensi penularan.

Dilakukan dengan mengumpulkan tiga spesimen dahak, terdiri atas:

- 1.) Dahak S (sewaktu), dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

- 2.) Dahak P (Pagi), dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di unit pelayanan kesehatan.
  - 3.) Dahak S (sewaktu), dikumpulkan di unit pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.
- b. Pemeriksaan radiologi

Pada pemeriksaan ini sering menunjukkan adanya tuberkulosis, tetapi hampir tidak dapat mendiagnosis karena semua manifestasi klinis tuberkulosis dapat menyerupai penyakit-penyakit lainnya.



**Gambar 1. Alur diagnosa tuberkulosis (Kemenkes 2014)**

#### 4. Pengobatan tuberkulosis

Tujuan dari pengobatan adalah menyembuhkan pasien, memperbaiki produktifitas dan kualitas hidup, mencegah terjadinya

kematian, mencegah kekambuhan, menurunkan penularan, dan mencegah terjadinya tuberkulosis resistensi obat.

a. Prinsip pengobatan

Obat anti tuberkulosis adalah komponen terpenting dalam pengobatan. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1.) Pengobatan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 2.) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3.) Ditelan secara teratur dan diawasi secara teratur oleh Pengawas Minum Obat (PMO) sampai selesai pengobatan.
- 4.) Pengobatan diberikan dalam waktu yang cukup, terbagi dalam tahap awal (intensif), serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

b. Tahap pengobatan

1.) Tahap awal (Intensif)

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal 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.

2.) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

c. Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

1.) Kategori-1 (2HRZE/4H3R3)

Panduan ini diberikan untuk pasien baru :

- a.) Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis
- b.) Pasien TB paru terdiagnosis klinis
- c.) Pasien TB ekstra paru

Tabel 2.1 Panduan OAT kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 Kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 Kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 Kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥71 Kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

2.) Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Paduan OAT ini diberikan untuk pengobatan ulang:

- a.) Pasien kambuh
- b.) Pasien gagal pengobatan OAT kategori 1 sebelumnya
- c.) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat

**Tabel 2.2 Panduan OAT kategori 2**

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap hari		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu
	RHZE (150/75/400/275) + S		RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 Hari	Selama 28 Hari	
30 – 37 Kg	2 tablet 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT + 2 tablet Etambutol
38 – 54 Kg	3 tablet 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT + 3 tablet Etambutol
55 – 70 Kg	4 tablet 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT + 4 tablet Etambutol
≥71 Kg	5 tablet 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT + 5 tablet Etambutol

Sumber : Kemenkes, 2014

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif*

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Batutua Kecamatan Rote Barat Daya, Kabupaten Rote Ndao

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian berlangsung dari bulan April sampai Mei 2019.

#### **C. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini yaitu mengetahui

pengetahuan penderita, sikap penderita, riwayat minum obat, tindakan penderita, pengawas minum obat.

#### **D. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis paru kambuh yang ada di wilayah puskesmas Batutua sebanyak 10 kasus

#### **E. Sampel dan Teknik Sampel**

##### 1. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita tuberkulosis yang dinyatakan sembuh tetapi mengalami kekambuhan yang berobat di wilayah puskesmas Batutua sebanyak 10 kasus

## 2. Teknik Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu semua penderita tuberkulosis paru kambuh yang memenuhi syarat dijadikan sebagai responden penelitian untuk diwawancara dan mengisi kuesioner.

## F. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Pengukuran	Skala
Pengetahuan penderita tentang TB Paru	Pemahaman penderita tentang penyakit TB Paru, baik meliputi Penyebab, Gejala, Cara penularan, lama pengobatan	Kuesioner: 1. Baik = 60 - 76 Cukup = 43 - 59 Kurang = < 43	Ordinal
Sikap penderita terhadap TB Paru	Tanggapan/ respon yang dilakukan penderita terhadap penyakit TB paru baik meliputi Penyebab, gejala, cara penularan, cara penyembuhan, lama pengobatan, penderita yang sikapnya kurang lebih berisiko untuk kekambuhan TB Paru	Baik = 16 - 24 Cukup = 8 - 16 Kurang = < 8	Ordinal
Peran pendamping Minum Obat	Peran pendamping minum obat dalam mendampingi responden atau tidak	Berperan baik = 6 - 8 Kurang Berperan = 2 - 4 Tidak Berperan = < 2	Ordinal
Perilaku Responden dalam pengobatan TB	Kemampuan responden dalam pengobatan TB paru	Baik = 30 - 38 Cukup = 23 - 29 Kurang = < 22	Ordinal
Kekambuhan TB Paru	Pasien yang memiliki riwayat Tuberkulosis dan sudah di	Kuesioner 1. Kambuh	

	nyatakan sebu h api mengalami kekambuhan	2. Tidak Kambuh
Riwayat minum Obat	Kemampuan responden dalam proses pengobatan	Baik = 8 – 12 Cukup = 4 – 7 Kurang = <4
		Ordinal

## G. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan: pengurusan ijin penelitian
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Pengambilan data pasien tuberkulosis di puskesmas Batutua.
  - b. Pengambilan data primer menggunakan kuesioner, dengan tahapan:
    - 1.) Memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
    - 2.) Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
    - 3.) Pengisian kuesioner oleh responden.
    - 4.) Mengucapkan terima kasih kepada responden yang berpartisipasi dalam penelitian.
3. Tahap akhir
  - a. Pengolahan data, meliputi:
    - 1.) *Cross check* data, yaitu mengecek isian kuesioner apakah data yang ada sudah jelas dan lengkap.
    - 2.) *Coding*, yaitu pemberian kode tertentu agar mempermudah saat penolahan data.

- 3.) *Entery Data*, memasukan data kedalam aplikasi statistik.
- b. Penyusunan laporan penelitian

## **H. Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah: Analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel (pengetahuan, sikap, perilaku, riwayat minum obat, peran pendamping minum obat)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Batutua, salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Rote Barat Daya, Kabupaten Rote Ndao. Puskesmas Batutua memiliki wilayah kerja meliputi 19 desa, yaitu desa Batutua, desa Sakubatun, desa Oetefu, desa Oebou, desa Landu, desa Oeseli, desa Lalukoen, desa Oehandi, desa Lentera, desa Meoain, desa Oebafok, desa Oebatu, desa Mbokak, desa Sangga Ndolu, desa Dalek Esa, desa Oelasin, desa Fuafuni, desa Dolasi dan desa Lekik.

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien tuberkulosis paru kambuh yang sedang menjalani pengobatan di puskesmas Batutua. Jumlah pasien tuberkulosis paru dari Bulan Januari sampai Bulan Desember 2018 yang berobat adalah sebanyak 27 orang, terdiri atas 17 orang pasien tuberkulosis paru dan 10 orang pasien tuberkulosis paru kambuh. Sehingga hanya 10 orang pasien dapat memenuhi syarat untuk menjadi responden. Selama penelitian, peneliti dapat menjangkau 10 pasien tuberkulosis paru kambuh untuk dijadikan responden penelitian.

#### **B. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dari responden. Berikut adalah distribusi frekuensi karakteristik responden.

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden**

Karakteristik	Jenis Kelamin		
	L	P	N
Kelompok Umur			
23-29	1	2	3
35-45	1	3	4
>50	1	2	3
Pendidikan			
Tidak sekolah	2	2	4
SD	0	1	1
SMP	0	2	2
SMA	1	2	3
Pekerjaan			
Petani	1	0	1
Nelayan	2	0	2
Ibu rumah tangga	0	7	0

Data pada Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik penderita tuberkulosis yang menjadi responden penelitian. Distribusi pasien tuberkulosis paru kambuh berdasarkan usia di puskesmas Batutua didapatkan 7/10 responden berada usia produktif (23-45 tahun). Distribusi pasien tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin di puskesmas Batutua didapatkan 7/10 responden adalah perempuan. Hasil ini didukung oleh penelitian Sianturi (2013), yang menunjukkan bahwa 65% pasien tuberkulosis paru kambuh di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang (2013), yang menunjukkan bahwa 53,9% pasien tuberkulosis paru kambuh adalah perempuan. Distribusi pasien tuberkulosis paru kambuh berdasarkan pendidikan di puskesmas Batutua didapatkan 6/10 responden berpendidikan menengah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis paru kambuh berpendidikan menengah (SMP dan SMA) mencapai 6/10.

### C. Faktor yang berhubungan dengan tuberkulosis paru kambuh

Faktor yang berhubungan dengan tuberkulosis paru kambuh pengetahuan, perilaku, sikap, peran pendamping minum obat dan riwayat minum obat

#### 1. Pengetahuan Responden

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini meliputi pengertian tuberkulosis paru, penyebab tuberkulosis, gejala tuberkulosis, serta peran pelayanan dari fasilitas kesehatan dalam memberikan informasi tentang tuberkulosis paru.

Berikut adalah data distribusi frekuensi pengetahuan responden.

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan	Jenis Kelamin		
	L	P	N
Baik	1	3	4
Cukup	1	3	4
Kurang	1	1	2
Total	3	7	10

Tabel 4.2 menunjukkan pengetahuan responden tentang tuberkulosis paru. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 4 responden laki-laki 1 dan perempuan 3, pengetahuan cukup sebanyak 4 responden laki-laki 1 dan perempuan 3, dan responden yang kurang sebanyak 2 responden laki-laki 1 dan perempuan 1. Menurut penelitian Sianturi(2013), sebanyak 69,2% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang tuberkulosis paru .

Dalam penelitian ini, pengetahuan yang diukur hanya sebatas pada tahap tahu dan memahami saja, belum masuk pada tahap aplikatif, analisis, sintesis, dan evaluasi. Menurut Notoatmodjo (2007), ada 6 tingkatan domain kognitif yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

## 2. Peran pendamping minum obat

Salah satu tugas untuk pasien penderita tuberkulosis agar cepat sembuh yaitu perlunya peran pendamping minum obat. halini bertujuan dalam pengawasan.

Berikut adalah data distribusi frekuensi peran pendamping minum obat (PMO).

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi menurut peran pendamping minum obat**

Peran PMO	Jenis Kelamin		
	L	P	N
Berperan baik	2	7	9
Kurang berperan	1	0	1
Total	3	7	10

Tabel 4.3 menunjukkan peran PMO dalam mendampingi pasien tuberkulosis sebanyak 7 responden laki-laki 2 dan perempuan 7 memiliki peran PMO yang berperan baik. Sedangkan peran PMO yang kurang berperan sebanyak 1 responden laki – laki 1 dan perempuan tidak ada.

### 3. Perilaku penderita tuberkulosis paru

Perilaku yang diukur dalam penelitian ini meliputi membuang dahak sembarangan, tidak memahami etika batuk yang benar, kebiasaan tidak membuka jendela untuk pertukaran udara, lantai tidak disemen atau keramik. Berikut adalah data distribusi frekuensi perilaku.

**Tabel 4.4** Distribusi frekuensi menurut perilaku responden

Tingkat Perilaku Responden	Jenis Kelamin		
	L	P	N
Baik	0	3	3
Cukup	2	2	4
Kurang	1	2	3
Total	3	7	10

Tabel 4.4 menunjukkan perilaku responden dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Responden yang perilaku cukup sebanyak 4 responden laki-laki 2 dan perempuan 2, responden yang perilaku kurang sebanyak 4 responden laki – laki 1 dan perempuan 2, sedangkan responden yang perilaku baik sebanyak 3 responden perempuan 3.

### 4. Sikap Responden

Sikap yang diukur dalam penelitian ini meliputi pengobatan yang teratur, mengkonsumsi makanan yang bergizi dan melakukan pemeriksaan ulang dahak ke puskesmas. Berikut adalah data distribusi frekuensi sikap.

**Tabel 4.5**Data distribusi frekuensi menurut tingkat Sikap responden

Sikap	Jenis Kelamin		
	L	P	N
Baik	1	3	4
Cukup	2	4	6
Kurang	0	0	0
Total	3	7	10

Tabel 4.5 menunjukkan sikap responden dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Responden yang sikapnya baik sebanyak 4 responden laki – laki 1 dan perempuan 3,responden yang sikapnya cukup sebanyak 6 responden laki – laki 2 dan perempuan 4.

#### 5. Riwayat minum obat

Riwayat minum obat yang diukur dalam penelitian ini meliputi keteraturan pada saat minum obat dan melakukan pemeriksaan ulang dahak ke puskesmas.Berikut adalah data distribusi frekuensi sikap.

**Tabel 4.6**Distribusi frekuensi menurut riwayat minum obat responden

Sikap	Jenis Kelamin		
	L	P	N
Baik	2	7	9
Cukup	1	0	1
Kurang	0	0	0
Total	3	7	10

Tabel 4.6Menunjukkan riwayat minum obat responden dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Responden yang minum obatnya baik sebanyak 9 responden laki – laki 2 dan perempuan 7,responden

yang sikapnya cukup sebanyak 1 responden laki – laki 1 dan perempuan 0.

Faktor lainyang berhubungan di luar penderita tuberculosis paru kambuh yaitu:

1. Sumber daya manusia (SDM)

Peningkatan kemampuan pemeriksaan tuberkulosisdalamwaktu pemeriksaan.

2. Sarana prasarana

Perawatanmikroskop, penyimpanan reagen dan uji kualitas reagen.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas Batutua, diambil kesimpulan:

1. Tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis paru 4/10 responden pengetahuannya cukup baik, 4/10 responden pengetahuannya kurang dan 2/10 responden baik.
2. Peran PMO dalam pengobatan tuberkulosis paru 4/10 responden sangat baik, responden yang peran PMOnya baik 5/10 sedangkan responden yang peran PMOnya kurang 1/10
3. Perilaku penderita dalam pengobatan tuberkulosis paru 3/10 responden baik, responden yang perilakunya cukup 4/10 dan responden yang perilakunya 3/10 kurang.
4. Sikap penderita dalam pengobatan tuberkulosis paru 3/10 responden kurang, responden yang sikapnya baik 3/10 dan responden sikapnya sangat baik 3/10.
5. Riwayat minum obat dalam pengobatan tuberkulosis paru 9/10 responden yang riwayat minum obatnya baik, sedangkan responden yang riwayat minum obatnya cukup 1/10.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas**

Lebih meningkatkan penyuluhan tentang tuberkulosis paru kepada masyarakat, khususnya penderita tuberkulosis tentang pengetahuan, PHBS, meningkatkan pelatihan bagi tenaga laboratorium tentang tuberkulosis, perawatan mikroskopis dan uji kualitas reagen.

### **2. Bagi pasien tuberkulosis**

Menjalani proses pengobatan dengan baik dan teratur hingga tuntas sehingga tidak terjadi tuberkulosis kambuh paru.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Melakukan penelitian lanjutnya tentang tuberkulosis kambuh yang terkait dengan PHBS dan faktor dari pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTKA

- Depkes RI, 2002,*Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta:  
Depkes RI hal. 8 : 3-47
- Depkes RI, 2009,*Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*, Tersedia,  
<http://www.depkes.go.id>, (24 Februari 2019)
- Dinkes NTT, 2015,*Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2015*,  
*Dinas kesehatan Nusa Tenggara Timur*, Kupang.
- Kartikasari, D., Rejeki, S., Wuryanto, E. 2012. *Hubungan Peran keluarga  
Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada  
Penderita TB Paru Di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan*
- Kemenkes RI,*Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*, Jakarta, Kemenkes RI,  
2015.
- Kemenke RI., 2014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*, Jakarta,  
Depkes RI, 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Managemen dan  
Tatalaksana Tb Anak tahu 2016*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik  
Indonesia, 2016.
- Padila, 2013,*Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI), 2010,*Jurnal  
tuberculosis indonesia vol-7*, Jakarta, PPTI.
- Werdhani, 2008, *Buku Saku Patofisiologi*, Buku Kedokteran, Jakarta.
- World Health Organization (WHO), *Global Tuberculosis Report*, Geneva, WHO,  
2015.

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agripina Nailape

Pekerjaan : Mahasiswa RPL Analisis Kesehatan, Poltekkes Kupang

Akan melaksanakan penelitian dengan judul : Faktor yang berhubungan dengan tuberkulosis paru kambuh di wilayah kerja puskesmas Batutua - Kabupaten Rote Ndao Tahun 2019”.

Sehubungan dengan itu, saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk bisa berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang tersedia sesuai dengan pendapat sendiri dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Saya dapat menjamin kerahasiaan identitas bapak/ibu, serta pendapat dan informasi yang anda berikan hanya digunakan dalam pengembangan penelitian ini dan tanpa ada maksud lain.

Besar harapan saya, bapak/ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

Agripina Nailape

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Agripina Nailape, mahasiswa RPL Analisis Kesehatan Poltekkes Kupang, dengan judul penelitian : Faktor yang berhubungan dengan tuberkulosis paru kambuh di wilayah kerja Puskesmas Batutua - Kabupaten Rote Ndao Tahun 2019.

Saya telah diberi penjelasan tentang penelitian yang dimaksud, bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk bagi saya, dan jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dari itu, saya secara sukarela bersedia menjadi responden.

Batutua, 2019

Yang menyatakan,

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

Kode Responden (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengambilan Data :

Petunjuk Pengisian :

- a. Jawablah apa adanya, sesuai dengan apa yang saudara pahami.
- b. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :

2. Tanggal Lahir/ Usia :

3. Jenis Kelamin :  Laki – Laki  Perempuan

4. Pendidikan :  Tidak Sekolah  SD  
 SMP  SMA  
 PT

## B. Pengetahuan

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1.	Tuberkulosis adalah penyakit batuk berdahak bercampur darah				
2	Tuberkulosis dapat disebabkan oleh kebiasaan merokok				
3.	Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri				
4.	Tanda – tanda penyakit tuberkulosis adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu, bercampur darah, dan sesak napas, berkeringat malam hari, dan berat badan menurun				
5.	Penyakit tuberkulosis dapat menular kepada orang lain melalui percikan dahak penderita tuberkulosis				
6.	Cara untuk menghindari penularan terhadap orang lain adalah menutup hidung dan mulut saat batuk menggunakan sapu tangan				
7.	Minum obat tuberkulosis sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan				
8.	Lupa mengkonsumsi obat dalam sehari dapat memperparah penyakit tuberculosis				
9.	Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur selama 6 bulan				
10.	Berhenti minum obat tuberkulosis tanpa anjuran dokter akan menimbulkan TB kebal obat				

11.	Bila obat TB tidak dihabiskan akan menimbulkan TB kebal obat				
12.	TB kebal obat terjadi karena kuman TB kebal terhadap obat TB				
13.	Pengobatan TB kebal obat lebih mahal dari TB biasa				
14.	Pengobatan TB kebal obat lebih lama dari TB biasa				
15.	TB kebal obat tidak dapat disembuhkan				
16.	Petugas kesehatan sebaiknya rutin memberikan informasi tentang TB kebal obat				
17.	Informasi tentang TB kebal obat dapat diperoleh melalui poster yang ditempel di puskesmas				
18.	Informasi tentang TB kebal obat dapat diperoleh dari kader kesehatan				
19.	Tv dan radio diharapkan banyak menyampaikan informasi tentang TB dan TB kebal obat				

(Linda, 2012).

### C. Kepatuhan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya pernah lupa untuk meminum obat		
2	Saya pernah dengan sengaja tidak meminum obat		
3.	Saya pernah mengurangi atau melebihi jumlah obat dari jumlah yang seharusnya saya minum		
4	Saya pernah tidak tepat waktu untuk meminum obat atau waktu meminum obat berubah – ubah		

5	Saya pernah minum obat tidak sesuai dengan frekuensi yang dianjurkan.		
6	Saya pernah membuang obat TB		
7	Saya pernah telat untuk mengambil obat ke puskesmas pada waktu yang ditentukan		
8	Saya pernah telat memeriksakan dahak ulang pada waktu yang ditentukan		

(Hayati, 2011).

#### D. Peran Pendamping Minum Obat (PMO)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah PMO selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat ?		
2.	Apakah PMO selalu mengawasi anda dalam menelan obat ?		
3.	Apakah PMO selalu menegur anda apabila anda tidak mau atau lalai dalam minum obat ?		
4.	Apakah PMO selalu mengingatkan anda untuk mengambil obat dan memeriksakan dahak sesuai dengan jadwal yang ditentukan ?		

#### E. Sikap

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Apabila Bapak/ibu menderita penyakit TB paru langsung berobat ke puskesmas atau layanan kesehatan lain				
2	Penyakit TB paru dapat				

	disembuhkan melalui pengobatan teratur				
3	Bila pengobatan TB berhenti ditegakan, maka pengobatan harus diobati dari awal.				
4	Apabila pada saat pengobatan terjadi efek samping, maka pengobatan tetap dilanjutkan				
5	Makan makanan bergizi akan mempercepat pengobatan				
6	Perlu dilakukan pemeriksaan dahak ulang untuk mengetahui perkembangan proses pengobatan				

#### F. Perilaku

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Membuka jendela atau ventilasi setiap hari untuk pertukaran udara		
2	Meludah di sembarang tempat		
3	Menghindari populasi udara dalam rumah, seperti asap dapur dan asap rokok		
4	Mengusahakan agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah ( melalui jendela, lubang angin dll		
5	Lantai tidak disemen atau keramik		
6	Menutup mulut pada waktu batuk		
7	Menggunakan masker saat berbicara dengan anggota keluarga		

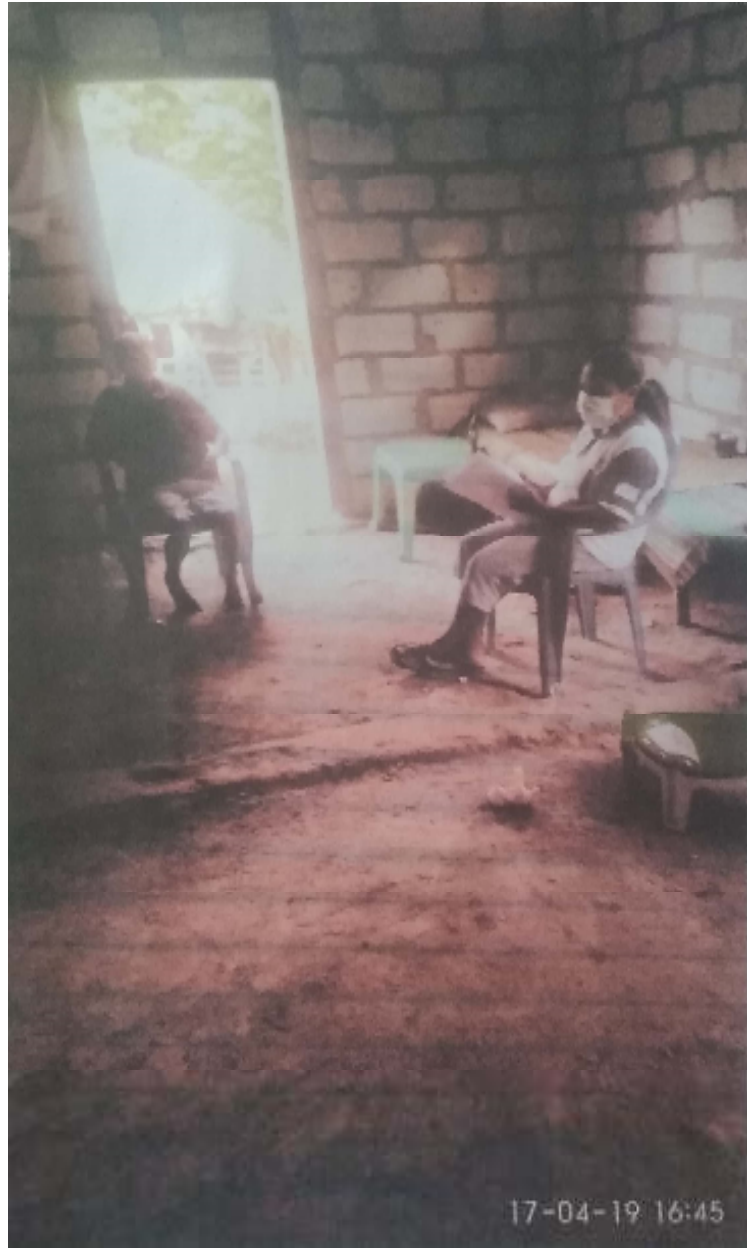
9	Peralatan tidur dijemur pada pagi hari setiap minggu		
10	Menggunakan peralatan makan yang sama dengan anggota keluarga yang lain		
11	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan		
12	Meminimalkan untuk berinteraksi agar tidak menularkan penyakit TB paru kepada anggota keluarga		
13	Tidur terpisah dengan anggota keluarga lain		
14	Menggunakan saputangan ketika batuk		
15	Membuang dahak di sembarang tempat		
16	Menjaga kebersihan rumah setiap hari, seperti menyapu dan mengepel ruang tamu, kamar tidur dan ruangan lainnya		
17	Makan makanan sehat dan bergiziseimbang (nasi, lauk-pauk, sayur, buahbuahan) setiap hari		
18	Minum menggunakan alat gelas yang sama dengan anggota keluarga yang lain.		
19	Menghindari udara dingin jika keluar rumah dengan mengenakan pakaian tebal (jaket)		
20	Tidak menggunakan peralatan mandi yang sama dengan anggota keluarga lain.		
21	Membuang masker bekas pakai sembarang tempat		
22	Apakah ada anggota keluarga ( selain bapak/ibu) yang menderita TB Paru		
23	Jika ada, apakah tinggal serumah atau pernah tinggal dengan saudara		

#### G. Riwayat Minum Obat

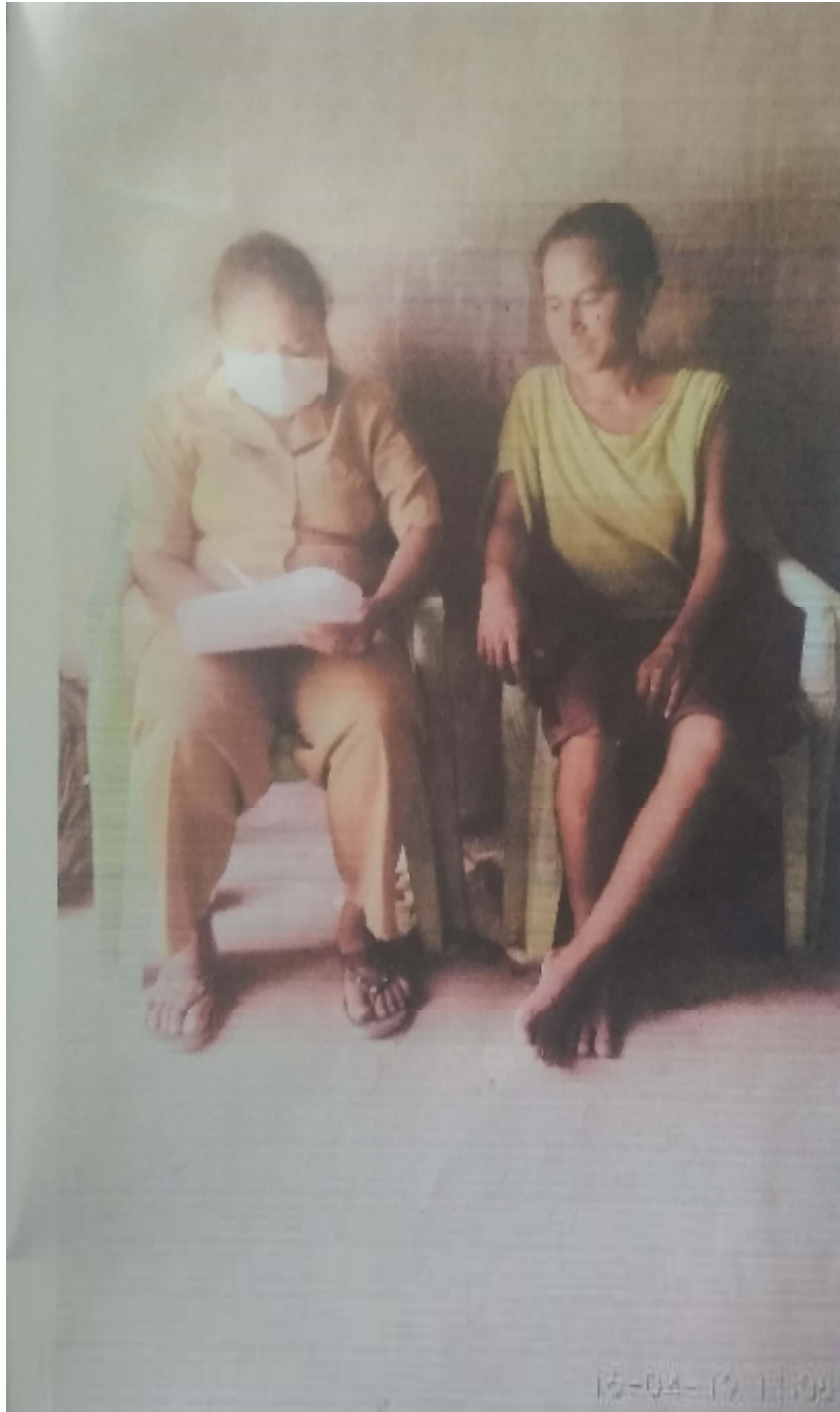
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah penderita berobat sesuai dengan jadwal yang ditentukan		
2	Apakah selama pengobatan tahap intensif, penderita minum obat tiap hari		

3	Apakah selama pengobatan tahap lanjutan, bapak/ibu selalu minum obat 3x seminggu		
4	Apakah pada saat minum obat, bapak/ibu minum obat seluruhnya		
5	Apakah bapak/ibu pernah berhenti minum obat karena suatu alasan		
6	Apakah bapak/ibu selalu mematuhi jadwal pemeriksaan dahak sesuai jadwal yang ditentukan		















PEMERINTAH KABUPATEN ROTE NDAO  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BATUTUA



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 002/1845/PM/077/V/2019

Yang bersandi surat di bawah ini :

Nama	Elen Irfandi
NP	1980122 200905 1 005
Jabatan	Kepala Puskesmas Batutua

Dengan ini menandatangani bahwa

Nama	Agripina Nalabe
NIM	PG5023331182022
Pekerjaan	Mahasiswa
Jurusan/Prodi	Artis Kesehatan

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Batutua berdasarkan Surat Rekomendasi /Rn No.04.03/1/1539/2019 tanggal 24 Maret 2019 untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Batutua, Dengan judul "FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TUBERCULOSIS PARU KAMBUH DI PUSKESMAS BATUTUA TAHUN 2019". Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuatkan di : Batutua  
Pada tanggal : 16 April 2019

