

**GAMBARAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU BTA(+) POSITIF DI
WILAYAH PUSKESMAS BORONGKABUPATEN
MANGGARAI TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh :

**Grasiana Gego
PO.5303333181166**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS LAMIAH

**GAMBARAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA
PASIEIN TUBERKULOSIS PARU BTA(+) POSITIP DI
WILAYAH PUSKESMAS BORONGKABUPATEN
MANGGARAI TIMUR**

Oleh :

Grasiana Gego
PO.5303333181166

Teluh di setuju untuk di seminarkan

Pembimbing



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

LEMBARAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA
PASIEIN TUBERKULOSIS PARU BTA(+) POSITIP DI
WILAYAH PUSKESMAS BORONG
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR**

Oleh :

Grasiana Gego
PO. 5303333181166

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 15 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 diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Analisis Kesehatan

Kupang, 19 Juli 2019
Kelas Program Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Esa karena hanya atas kasih dan penyertaan-Nyalah sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul”**Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA(+) positif di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur**”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademis bahwa sebagai mahasiswa Program studi Analisis Kesehatan tingkat terakhir diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu R.H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc selaku Ketua Pogram Studi Analisis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan sebagai pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Michael Bhadi Bia, S.Si. M.Sc selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran pada Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Marni Tangkelangi, SKM, M.Kes sebagai Pembimbing Akademik selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Analisis Kesehatan.
5. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis
6. Ibu Yosefina Nirma, S.ST selaku kepala Puskesmas Borong yang telah membantu sehingga penelitian ini berjalan dengan baik.
7. Kepala Ruangan dan teman-teman staf Laboratorium Puskesmas Borong, yang telah mendukung dan membantu sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.
8. Orang tua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
9. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
10. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Analisis Kesehatan kelas RPL yang selalu membantu dan mendukung penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan 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, 19 Juli 2019

Penulis

Intisari

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang serius secara global. Laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 menyatakan terdapat sembilan juta penduduk dunia menderita TB, dan terjadi peningkatan pada tahun 2014 menjadi 9,6 juta penduduk. Indonesia pada tahun 2015 merupakan negara kedua kasus TB tertinggi di dunia (10%) setelah negara India (23%). Berdasarkan angka keberhasilan pengobatan TB paru diantara pasien sembuh dan lengkap atau disebut dengan *Treatment Success Rate (TSR)* pada tahun 2014 sebesar 90,1%, terjadi penurunan pada tahun 2015 hanya 85%. 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 di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Borong tahun 2018 yang dilihat dari variabel karakteristik individu, pengetahuan tentang TB, sikap dan perilaku serta peran pendamping minum obat. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *restrospektif* menggunakan telaah dokumen formulir TB 01 serta wawancara dan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Jumlah responden sebanyak 34 orang pasien yang telah berhasil dalam pengobatan TB paru dinyatakan sembuh, meliputi laki-laki 18 orang laki-laki dan perempuan sebanyak 16 orang. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang TB sebanyak 28/34 responden, semua responden memiliki sikap dan perilaku baik tentang kepatuhan minum obat, semua pendamping minum obat berperan baik dalam keberhasilan pengobatan. Keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Borong di pengaruhi oleh Pengetahuan, kepatuhan, sikap, perilaku pasien yang baik dan ditunjang oleh peran dari PMO yang sangat baik.

Kata kunci : Keberhasilan pengobatan, Puskesmas Borong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
INTI SARI.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah.....	4
C. TujuanPenelitian.....	4
D. ManfaatPenelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tuberkulosis.....	7
1. EtiologiTuberkulosis.....	7
2. EpidemiologiTuberkulosis.....	8
3. GejalaadanPenularanTuberkulosisParu.....	10
4. KlasifikasiTuberkulosisParu.....	12
B. TatalaksanaPasienTuberkulosis.....	14
1. PengobatanTuberkulosisParuDewasa.....	14
2. KeberhasilanPengobatan TB Paru.....	14
3. GambaranPasien TB ParuTerhadapKeberhasilanPengobatan.....	19
BAB III. METODE PENELITIAN.....	22
A. JenisPenelitian.....	22
B. Tempat Dan WaktuPenelitian.....	22
C. VariabelPenelitian.....	22
D. Populasi.....	22
E. Sampel Dan Teknik Sampel.....	23
F. DefinisiOperasional.....	23
G. ProsedurPenelitian.....	24
H. Analisa Data.....	25
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Gambaran Umum.....	26
B. Gambaran Karakteristik Responden.....	26
C. Fase Pengobatan Responden.....	28
D. Gambaran Keberhasilan Pengobatan.....	29
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	35

A. Kesimpulan	35
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1	16
Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1.....	16
Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT Kategori 2.....	17
Tabel 2.4 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden.....	27
Tabel 4.2 Distribusi Frekwensi Fase Pengobatan Responden	28
Tabel 4.3 Tabulasi Silang Fase Pengobatan dan Kepatuhan	29
Tabel 4.4 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan.....	30
Tabel 4.5 Distribusi Frekwensi Menurut Tingkat Kepatuhan Pengobatan Responden.....	31
Tabel 4.6 Distribusi Frekwensi Menurut Peran PMO.....	32
Tabel 4.7 Distribusi Frekwensi Terhadap Sikap Responden	33
Tabel 4.8 Distribusi Frekwensi Terhadap Perilaku Responden	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	40
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	41
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian	42
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian	47
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian	48
Lampiran 6. Dokumentasi	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkolosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang serius secara global. Laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 menyatakan terdapat sembilan juta penduduk dunia menderita TB, dan terjadi peningkatan pada tahun 2014 menjadi 9,6 juta penduduk. Wilayah dengan jumlah kasus TB paru terbanyak adalah Afrika (37%), Asia Tenggara (28%), dan Mediterania Timur (17%) (WHO, 2014). Indonesia pada tahun 2015 merupakan negara kedua kasus TB tertinggi di dunia (10%) setelah negara India (23 %) (WHO 2015) .

Laporan data Riskesdas Tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB adalah 0,4 %. Lima propinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%) dan Banten (0,4%) (Balitbangkes, 2013). Berdasarkan Angka Case Detection Rate (CDR) kasus TB paru BTA (+) di Indonesia terjadi peningkatan yaitu pada tahun 2009 (73,1%), tahun 2010 (78,3%) dan tahun 2011 (83,5%). WHO menetapkan standar angka CDR sebesar 70%. Propinsi dengan angka CDR tertinggi di atas 70% yaitu Jawa Barat, Sulawesi Utara, Maluku, DKI Jakarta, dan Banten (Kemenkes RI,2011).

Berdasarkan angka keberhasilan pengobatan TB paru diantara pasien sembuh dan lengkap atau disebut dengan *Treatment Success Rate (TSR)* pada tahun 2014 sebesar 90,1 %, terjadi penurunan pada tahun 2015 hanya 85%. Walaupun terjadi penurunan, angka tersebut sudah mencapai target nasional yaitu 85 (Kemenkes RI, 2015).

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 di masyarakat, serta berdampak pada pasien tersebut untuk terjadi resistensi obat atau yang disebut dengan *Multi Drug Resisten (MDR TB)*. Pasien TB MDR di Indonesia sebesar 8.900 kasus dan 2% kasus TB MDR diperkirakan berasal dari kasus TB baru, dan 14,7% dari kasus TB yang mendapatkan pengobatan TB Paru sebelumnya (Kemenkes RI 2011)

Dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian TB, pada tahun 1995WHO mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi *DOTS (Directly Observed Treatment Short-course)*. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien. Prioritas diberikan pada pasien TB paru BTA (+) yang menular sangat cepat. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dengan cara menemukan dan menyembuhkan pasien agar dapat menurunkan insiden kasus TB (Kemenkes RI 2014)

Salah satu komponen dari DOTS yaitu pengobatan yang standar dengan supervisi dukungan bagi pasien. Dukungan bagi pasien yang sudah ditetapkan dengan strategi DOTS tersebut yaitu adanya pengawas menelan obat (PMO) bagi pasien, agar selalu teratur minum obat anti TB (OAT) secara lengkap selama 6 bulan pada penderita dengan kriteria kategori 1, dan pengobatan selama 8 bulan pada penderita dengan kriteria kategori 2 (Kemenkes RI 2014)

Penelitian yang sama dilakukan di Puskesmas Sukoharjo menemukan bahwa peran PMO sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. PMO yang berperan (56%)

lebih mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien dibanding PMO yang tidak berperan hanya (19%) mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien (Firdaus, 2012).

Beberapa hasil penelitian terkait gambaran pasien TB Paru BTA (+) yang berhasil pengobatan diketahui bahwa rendahnya angka keberhasilan pengobatan, membuat pasien TB Paru BTA (+) yang berhasil pengobatan, juga sedikit, yang berdampak negatif pada kesehatan masyarakat. dikarenakan jika pasien tidak berhasil pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap) maka pasien tersebut memberikan peluang untuk menularkan penyakitnya ke anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya, serta memungkinkan terjadinya resisten OAT bagi pasien tersebut (Amiruddin 2006).

Keberhasilan pengobatan juga dipengaruhi oleh ketersediaan OAT yang memadai di puskesmas, selain itu dukungan dari seorang PMO juga sangat diperlukan untuk pengobatan yang lengkap, yang berdampak pada kesembuhan pasien TB (Kemenkes RI 2011). Indikator dari keberhasilan pengobatan pada pasien tuberculosis paru BTA(+) adalah apabila hasil pemeriksaan follow up akhir pengobatan sudah menunjukkan hasil negatif dan rontgen juga hasilnya negatif.

Berdasarkan data profil kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017 angka keberhasilan pengobatan TB (*success rate*) yang diukur dari pengobatan lengkap (*complete rate*) yang telah dilakukan penderita TB Paru *success rate* untuk 5 (lima) tahun yaitu 2013 – 2017 dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 84,50 %, tahun 2014 adalah sebesar 91,04 %, pada tahun 2015 sebesar 86,83 %, tahun 2016 sebesar 87,79% dan tahun 2017 sebanyak 461 kasus, sedangkan di Puskesmas Borong sebanyak 95 kasus.

Berdasarkan latar belakang ini penulis telah melakukan penelitian tentang “ **Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) di Wilayah Puskesmas Borong**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis TB paru (+) di wilayah Puskesmas Borong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru BTA (+) DI Wilayah Kecamatan Borong Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien TB paru di Puskesmas Borong yang meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru di puskesmas Borong.
- c. Mengetahui sikap dan perilaku pasien terhadap penyakit tuberkulosis paru di puskesmas Borong.
- d. Mengetahui peran PMO pasien Tuberkulosis paru di puskesmas Borong.

D. Manfaat

1. Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi pada kegiatan program pengendalian tuberkolosis, untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan yang dapat dilihat dari gambaran pasien TB Paru BTA (+) yang berhasil pengobatan yang nantinya akan berdampak pada penurunan kejadian kasus TB di wilayah Puskesmas tersebut.

2. Dinas Kesehatan Manggarai Timur

Sebagai bahan pertimbangan kebijakan pada program pengendalian tuberkolosis, untuk melakukan edukasi dan informasi terkait keberhasilan pengobatan TB di wilayah puskesmas.

3. Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan informasi untuk melanjutkan penelitian terkait gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru BTA (+) dengan metode penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

Berikut merupakan penjelasan dari tuberkulosis yang dilihat dari etiologi tuberkulosis, epidemiologi tuberkulosis, gejala dan penularan tuberkulosis serta klasifikasi pasien tuberkulosis.

1. Etiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, termasuk dalam Family *Micobacteriaceae* dan termasuk dalam ordo *Zetinomycetales*.

Mycobacterium Tuberculosis ini merupakan jenis bakteri yang paling sering di jumpai. Sebagian besar bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat menyerang organ selain paru (kelenjar limfe, kulit, otak, tulang, usus dan ginjal) yang disebut dengan tuberkulosis ekstra paru (Kemenkes RI 2011).

Bakteri ini berukuran 0,5-4 mikron X 0,3-0,36 mikron dengan bentuk tipis, lurus atau agak bengkok, bergranula atau tidak memiliki selubung, tetapi memiliki lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Bakteri ini disebut sebagai bakteri tahan asam (BTA) yang disebut sebagai *Droplet Nuclei* tersebut melayang di udara untuk waktu yang lama sampai terhisap oleh orang lain yang ada di sekitar penderita TB, dengan masa inkubasi yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai terjadinya sakit diperkirakan selama 4 sampai 6 minggu (Widoyono, 2008).

Bakteri ini juga dapat hilang dengan suhu 60⁰ C selama 20 menit, dapat pula segera mati pada pemanasan basah pada suhu 100⁰ C. Jika terkena sinar matahari akan mati dalam waktu 2 jam, mati dengan *tinctureiodii* dalam 5 menit, dengan etanol 80% dalam waktu 2

sampai 10 menit dan juga dapat dimatikan oleh larutan fenol 5% dalam waktu 24 jam (Widoyono, 2008).

2. Epidemiologi Tuberkulosis

TB paru masih menjadi masalah yang serius di masyarakat, dikarenakan jumlah kasusnya yang terus mengalami peningkatan. Laporan WHO (2013) menyatakan terdapat 9 juta penduduk dunia menderita TB, dan terjadi peningkatan pada tahun 2014 menjadi 9,6 juta penduduk. Pada tahun 2015 Indonesia merupakan Negara penyumbang kedua kasus TB di dunia (10%) setelah Negara India (23%) dan diikuti Negara China urutan ketiga (10%) (WHO, 2015).

Laporan Riskesdas tahun 2013 menemukan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB adalah 0,4%. Lima propinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa barat (0,7%) Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%) (Balitbangkes, 2013) Pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberculosi sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberculosi yang ditemukan pada tahun 2014 hanya 324.539 kasus (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data profil kesehatan Kab/Kota tahun 2015 jumlah kasus baru TB Paru BTA (+) sebesar 3.380 kasus (CNR 66,01 per 100.000) artinya dalam 100.000 penduduk terdapat 66 orang penderita baru TB Paru. Pada tahun 2016 kasus baru TB Paru BTA (+) sebesar 794 (CNR 15,26 per 100.000 penduduk) yang artinya dalam 100.000 penduduk terdapat 15 orang penderita baru TB Paru. Angka ini menunjukkan adanya penurunan kasus baru TB Paru BTA (+) pada tahun 2016 dan tahun 2017 jumlah kasus baru TB Paru BTA (+) mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 3.598 kasus (CNR 68,05 per 100.000 penduduk),

berarti terdapat 68 orang penderita baru yang ditemukan per 100.000 penduduk. Secara statistik mengalami peningkatan jumlah kasus baru sebesar 77,93% di tahun 2017.

Angka kasus TB Paru seluruhnya pada tahun 2015 berjumlah 5.392 kasus (CNR 105,31 per 100.000 penduduk) atau ada 105 orang setiap 100.000 penduduk. Pada tahun 2016 angka kasus TB Paru seluruhnya berjumlah 1.320 kasus (CNR 25,37 per 100.000) atau terdapat 25 orang setiap 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan adanya penurunan sebanyak 4.070 kasus (75,48%) di tahun 2016. Pada tahun 2017 jumlah kasus TB Paru seluruhnya sebesar 6.236 kasus (117,94 per 100.000) berarti ada 118 orang dalam 100.000 penduduk. Angka kasus ini menunjukkan bahwa ada peningkatan sebanyak 4.916 kasus (76,83%). Kabupaten/Kota dengan jumlah seluruh kasus TB tertinggi adalah di Kota Kupang sebanyak 767 kasus diikuti Kabupaten TTS sebanyak 513 kasus dan terendah di kabupaten Lembata.

Epidemiologi TB paru merupakan suatu penyakit yang terjadi dikarenakan adanya interaksi antara kuman (*agent*) *Mycobacterium Tuberculosis* dengan *host* (manusia) dan lingkungan (*environment*) (Achmadi, 2005). Berdasarkan karakteristik *host*(manusia) bahwa jumlah kasus TB paru pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan perempuan. Menurut kelompok umur, kasus tuberculosis pada tahun 2015 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,65%, diikuti dengan kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,33% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 17,18%.

Sedangkan berdasarkan lingkungan bahwa kejadian TB paru lebih banyak terjadi pada lingkungan yang lembab, kumuh dan kotor. Dapat disimpulkan bahwa epidemiologi TB paru

mempelajari tiga proses khusus yang menyebabkan terjadinya penyakit TB paru : (Aditama, 2002)

- a. Penyebaran atau penularan dari kuman TB
- b. Perkembangan dari kuman TB yang mampu menularkan pada orang lain setelah orang tersebut terinfeksi dengan kuman TB.
- c. Perkembangan lanjut dari kuman TB sampai penderita sembuh atau meninggal karena penyakit ini.

3. Gejala dan Penularan Tuberkulosis Paru

Gejala utama TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang, lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2014). Oleh karena itu, jika seseorang mengalami gejala tersebut, dianggap sebagai tersangka (suspek) pasien TB paru, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis (Kemenkes RI, 2011).

Jika seseorang ditemukan mengalami gejala TB paru dengan hasil pemeriksaan mikroskopis terdiagnosis TB paru BTA positif, maka seseorang tersebut beresiko untuk menularkan penyakitnya kepada orang lain. Namun, bukan berarti bahwa pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji dahak kurang dari 5.000 kuman/cc, sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung. Pasien TB paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA (+) adalah 65%.

Penularan utama TB paru BTA positif adalah melalui cara dimanakan kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) tersebar diudara melalui percik reik dahak saat pasien TB paru berbicara, bersin maupun bernyanyi. Percik reik tersebut melayang diudara berukuran antara 1-5 mikron hingga aliran udara memungkinkan percik reik tetap melayang diudara untuk waktu yang cukup lama dan menyebar ke seluruh ruangan. Kuman TB pada umumnya hanya ditularkan melalui udara, bukan melalui kontak permukaan.

Infeksi terjadi apabila seseorang yang rentan menghirup percik reik yang mengandung kuman TB masuk kedalam saluran pernapasan. Setelah kuman TB paru masuk kedalam tubuh melalui saluran pernapasan, kuman TB paru tersebut dapat menyebar dari paru ke organ tubuh lainnya melalui sistim peredaran darah, sistem saluran limfa, saluran napas atau penyebaran ke bagian tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2014)

Kontak penularan yang paling cepat yaitu keluarga melalui droplet. Kerentanan pasien TB paru adalah memperoleh infeksi dengan konsekuensi menimbulkan penyakit setelah terjadi infeksi, sehingga bagi orang dengan uji tuberculin negatif resiko memperoleh basil tuberkel bergantung pada kontak dengan sumber-sumber kuman penyebab infeksi terutama dari penderita tuberculosis dengan BTA positif (Machfoedz, 2008).

4. Klasifikasi Tuberkulosis Paru.

Penyakit tuberculosis paling sering menyerang jaringan *parenchyme* paru (tidak termasuk pleura) disebut TB paru, sedangkan yang menyerang organ lain disebut TB ekstra paru. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus TB paru dapat dibedakan menjadi beberapa kriteria di antaranya:

1) Tuberkulosis paru BTA positif

Jika seseorang didiagnosis sebagai penderita TB paru BTA positif, Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS) hasilnya BTA positif dengan kriteria sebagai berikut.

- a. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberculosis.
- b. Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT.

2). Tuberkulosis paru BTA negatif

Jika seseorang didiagnosis sebagai penderita TB paru BTA negatif, harus memenuhi pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative.
- b. Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberculosis.
- c. Ditentukan oleh dokter untuk diberi pengobatan sedangkan klasifikasi berdasarkan tipe pasien yang ditentukan berdasarkan hasil riwayat pengobatan sebelumnya adalah:

1). Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2). Kasus kambuh (*relaps*)

Adalah pasien tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh tetapi kambuh lagi.

3). Kasus setelah putus berobat (*default*).

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4). Kasus setelah gagal (*failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan. (Kemenkes RI, 2011).

B. Tatalaksana Pasien Tuberkulosis

Berikut merupakan penjelasan dari tatalaksana pasien tuberkulosis yang dilihat dari etiologi tuberkulosis, epidemiologi tuberkulosis, gejala dan penularan tuberkulosis serta klasifikasi pasien tuberkulosis.

1. Pengobatan Tuberkulosis Paru Dewasa.

Penyakit TB paru termasuk penyakit yang serius yang harus ditangani secara cepat dan tepat, sehingga untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus TB paru, maka pasien dengan terdiagnosis TB paru harus melakukan pengobatan secara teratur dengan waktu kurang lebih 6 bulan untuk pasien baru, dan pengobatan selama 8 bulan untuk pasien yang kambuh, gagal pengobatan dan *dropout*. Pengobatan TB paru disebut juga sebagai OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Pengobatan pasien TB paru ini memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya.
- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- d. Menurunkan penularan TB

e. Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat

Pengobatan TB paru meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal adalah tahap dimana pasien menderita TB paru untuk minum obat 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 awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu. Sedangkan tahap lanjutan adalah pengobatan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia (sesuai rekomendasi WHO dan ISTC) pada pasien tuberculosis paru dewasa terbagi menjadi kategori 1 dan kategori 2. Paduan OAT Kategori -1 dan Kategori -2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Selain itu, paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari *Isoniazid*, *Rifampisin*, *Pirazinamid* dan *Etambutol* yang di kemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang terbukti mengalami efek samping pada pengobatan dengan OAT KDT sebelumnya. (Kemenkes RI, 2014)

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

Pada kategori 1 OAT ini diberikan untuk pasien baru yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis serta pasien TB ekstra paru. Pemberian obat kategori 1 tahap intensif (awal) selama 2 bulan sedangkan tahap lanjutan diberikan selama 4 bulan.

Tabel 2.1 Dosis Paduan OAT KDT 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

Sumber : Pedoman TB Nasional 2014

Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari/ kali				Jumlah hari/ kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazanamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @ 250 mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	4

Sumber : Pedoman TB Nasional 2014

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

Pada kategori 2 OAT diberikan untuk pasien TB BTA (+) yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) yang diberikan pada pasien kambuh, pasien gagal pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya dan pasien yang diobati kembali setelah putus berobat. Pada kategori OAT diberikan selama 8 bulan kepada pasien.

Tabel 2.3 Dosis PaduanOAT KDT Kategori 2

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap hari RHZE (150/75/400/275)+S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30–37 kg	2 tab4KDT + 500mgStreptomisininj	2 tab4KDT	2 tab2KDT + 2 tabEtambutol
38 – 54 kg	3 tab4KDT + 750mgStreptomisininj	3 tab4KDT	3 tab2KDT + 3 tabEtambutol
55 – 70 kg	4 tab4KDT + 1000mgStreptomisininj.	4 tab4KDT	4 tab2KDT + 4 tabEtambutol
≥ 71 kg	5 tab4KDT + 1000mgStreptomisininj	5 tab4KDT (>domaks)	5 tab4KDT + 5 tabEtambutol

Sumber : Pedoman TB Nasional 2014

Tabel 2.4 Dosis PaduanOAT Kombipak Kategori 2

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Etambutol		Streptomisin injeked	Jumlah hari/ kali menelan obat
					Tablet @ 250 mgr	Tablet @ 400 mgr		
Tahap Awal (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap Lanjutan (dosis 3 seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Sumber : Pedoman TB Nasional 2014

Pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 uji dahak tersebut negatif. Bila salah satu uji positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif (Kemenkes RI, 2011).

Pemeriksaan ulang dahak pasien TB BTA(+) merupakan suatu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan. Setelah pengobatan tahap awal, tanpa memperhatikan hasil pemeriksaan ulang dahak apakah masih tetap BTA positif atau sudah menjadi BTA negatif, pasien harus memulai pengobatan tahap lanjutan (tanpa pemberian OAT sisipan apabila tidak mengalami konversi). Pada semua pasien TB BTA positif, pemeriksaan ulang dahak selanjutnya dilakukan pada bulan ke lima. Apabila hasilnya negatif, pengobatan dilanjutkan hingga seluruh dosis pengobatan selesai dan dilakukan pemeriksaan ulang dahak pada akhir pengobatan. (Kemenkes RI,2011)

2. Keberhasilan Pengobatan TB Paru

Keberhasilan pengobatan TB paru merupakan indikator pencapaian utama pengendalian program TB di pelayanan kesehatan. Angka keberhasilan pengobatan pada target nasional yaitu 85%. Seorang pasien dikatakan berhasil yaitu jika pasien tersebut melakukan pengobatan lengkap dan dinyatakan sembuh. Sedangkan sembuh adalah pasien TB paru yang menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dengan pemeriksaan ulang dahak pada akhir pengobatan dan pemeriksaan ulang dahak sebelumnya menghasilkan negatif. Oleh karena itu, jika pasien tersebut dinyatakan sembuh dan lengkap maka pasien tersebut masuk kedalam pencatatan angka keberhasilan pengobatan *Treatment Success Rate* (TSR). Adapun rumus keberhasilan pengobatan TB paru BTA (+) adalah : (Kemenkes RI, 2014)

$$\frac{\text{Jumlah pasien TB paru BTA positif (sembuh+pengobatan lengkap)}}{\text{Jumlah pasien TB Paru BTA positif yang diobati}} \times 100 \%$$

3. Gambaran Pasien TB Paru terhadap Keberhasilan Pengobatan

Pasien TB Paru BTA (+) dengan pengobatan yang berhasil dapat memberikan dampak positif. Seperti halnya dapat memutuskan rantai penularan TB di masyarakat yang berpotensi pada penurunan kejadian kasus TB dan mengurangi resiko bagi pasien tersebut untuk terjadi resistensi obat. Adapun karakteristik dari pasien terhadap keberhasilan pengobatan TB paru menurut beberapa penelitian diantaranya :

1. Umur

Penyakit TB paru kebanyakan ditemukan pada usia muda maupun pasien dengan usia produktif yaitu 15-50 tahun. Hal tersebut dikarenakan sistem imunologis pada usia lanjut diatas 45 tahun mengalami penurunan dan sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB paru.(Amirudin,2006)

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah istilah yang mengacu pada status biologi seseorang, yang terdiri dari tampilan fisik yang dapat membedakan perempuan dan laki-laki. Menurut jenis kelamin, kasus BTA (+) pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu hampir 1,5 kali dibandingkan kasus BTA (+) pada perempuan. Hal ini dikarenakan jenis kelamin laki-laki memiliki aktifitas kegiatan diluar lebih banyak yang membuat resiko laki-laki untuk terkena TB lebih besar dibanding perempuan.

3. Tipe Pasien

Tipe pasien adalah klasifikasi dari pasien TB paru berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yang di bagi menjadi pasien baru, gagal, kambuh, putus berobat. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa keberhasilan pengobatan lebih banyak terjadi pada pasien kasus baru sebesar 73,5%, dari pada pasien yang sudah ditangani sebelumnya atau pasien kambuh hanya 42,3% (Faustini dkk2005)

4. Kategori pengobatan

Kategori pengobatan TB paru dibagi menjadi dua yaitu kategori 1 dan 2. Kategori 1 diberikan pengobatan selama 6 bulan, sementara itu pada kategori 2 diberikan pengobatan selama 8 bulan.

5. Peran PMO

Keberhasilan pengobatan TB sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberculosis (Sukana dkk,2010). PMO dalam program TB DOTS dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB yang tercermin dari meningkatnya angka kesembuhan serta menurunnya angka *drop out*. Adapun tugas seorang PMO adalah : (Nizar, 2010)

- a. Mengawasi pasien tuberculosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai masa pengobatannya.
- b. Memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur.
- c. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- d. Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberculosis yang mempunyai gejala tersangka TB agar memeriksakan kepada petugas kesehatan terdekat.
- e. Membantu atau mendampingi pasien dalam pengambilan OAT di pelayanan kesehatan.
- f. Membantu petugas kesehatan dalam rangka memantau perkembangan penyakit tuberculosis di desanya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *retrospektif*.

Penelitian desain *retrospektif* ini bertujuan melihat bagaimana distribusi proporsi gambaran keberhasilan pengobatan pasien TB paru BTA (+) di Puskesmas Borong tahun 2018 yang dilihat dari variabel karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tipe pasien, kategori pengobatan, Pengetahuan, Perilaku, Sikap, peran PMO).

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2019.

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Borong menggunakan telaah dokumen yang berdasarkan : umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, kepatuhan, sikap, perilaku dan peran PMO,

D. Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pemeriksaan TB paru BTA (+) dan Rontgen positif di Puskesmas Borong.

E. Sampel dan Teknik Sampel

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani pemeriksaan dahak laboratorium dan dinyatakan positif BTA serta menjalani pengobatan minimal selama 6 bulan dan dinyatakan sembuh serta berhasil dalam pengobatan.

2. Teknik Sampel

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

F. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Sikap penderita TB Paru	Tanggapan atau respon yang dilakukan penderita terhadap penyakit TB paru baik meliputi penyebab, gejala, cara penularan, cara penyembuhan dan lama pengobatan.	Kuisisioner		Baik = 16 - 24 Cukup = 8 - 16 Kurang = < 8	Ordinal
2.	Perilaku Responden dalam pengobatan TB	Kemampuan responden dalam pengobatan TB paru serta mengetahui cara batuk yang benar.	Kuisisioner		Baik = 6 – 10 Cukup = 4 – 6 Kurang = < 4	Ordinal
3.	Pengetahuan	Pemahaman umum pasien terkait penyakit	Wawancara terstruktur	Kuesioner	Baik = 60 - 76 Cukup = 43- 59	Ordinal

		TB Paru dan tatalaksana pengobatan TB			Kurang = < 43	
4.	Peran PMO	Seorang yang memberikan peranan penuh terhadap pasien agar pasien teratur untuk berobat selama masa pengobatan TB yang dijalankannya	Wawancara Terstruktur	Kuesioner	Berperan baik = 6 – 8 Kurang Berperan = 2 – 4 Tidak Berperan = < 2	Nominal
5.	Kepatuhan	Kepatuhan dalam minum obat, mengambil obat dan pemeriksaan dahak ulang.	Wawancara terstruktur	Kuesioner	Patuh = 5 – 8 Kurang Patuh = 1 – 4 Tidak Patuh = 0	

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Pengurusan ijin penelitian

2. Tahap pelaksanaan

- a. Pengambilan data pasien tuberkulosis di Puskesmas Borong.
- 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.) *Entry Data*, memasukan data kedalam aplikasi statistik.

b. Penyusunan laporan penelitian

H. Analisa data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian adalah Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Borong, salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Manggarai Timur. Wilayah kerja Puskesmas Borong meliputi 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Rana Loba, Kelurahan Kota Ndora, dan Kelurahan Satar Peot serta 6 desa yaitu: Desa Nanga Labang, Desa Golo Kantar, Desa Bangka Kantar, Desa Rana Masak, Desa Gurung Liwut, dan Desa Compang Ndejing.

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien TB yang sudah sembuh dan berhasil pengobatan. Jumlah pasien TB dari bulan Januari sampai dengan Desember 2018 yang terdaftar pada kartu kontrol berobat adalah sebanyak 361 orang, terdiri atas 357 pasien TB paru dan 4 orang pasien TB ekstra paru. Pasien yang berhasil dalam pengobatan TB paru sebanyak 34 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini.

B. Gambaran Karakteristik Responden Pasien TB Paru BTA (+) dengan Pengobatan yang Berhasil di Wilayah Puskesmas Borong Tahun 2018

Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dari responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Jenis Kelamin		N
	L	P	
Usia:			
15 – 20 tahun	3	1	4
21 – 30 tahun	4	8	12

31 – 40 tahun	5	3	8
>40 tahun	6	4	10
Jumlah	18	16	34
Pendidikan:			
SD	15	12	27
SMP	1	-	1
SMA	1	4	5
PT	1	-	1
Jumlah	18	16	34

Tabel 4.1 merupakan karakteristik penderita TB yang menjadi responden penelitian Distribusi pasien tuberkulosis berdasarkan usia di Puskesmas Borong didapatkan 20/34 responden berada usia produktif (21 – 40 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus TB Paru paling banyak ditemukan pada usia produktif, yaitu umur 21 – 40 tahun. Hasil ini sejalan dengan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, yang menunjukkan bahwapada usia produktif seseorang lebih aktif dalam berinteraksi sosial sehingga lebih mudah terpapar kuman TB (Nurjana, 2015).

Distribusi pasien tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Borong didapatkan 18/34 responden adalah laki – laki. Hal tersebut dikarenakan bahwa kejadian kasus TB Paru BTA(+) lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki – laki dibanding perempuan, penelitian di daerah lain menunjukkan hasil yang berbeda. Penderita TB hampir sama banyak jumlahnya antara laki-laki dan perempuan.

Distribusi pasien tuberkulosis di Puskesmas Borong didapatkan pada responden yang berpendidikan SD yaitu 27/34, Hal ini didukung oleh laporan Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa prevalensi tuberkulosis lebih cenderung meningkat pada pendidikan rendah.

C. Fase Pengobatan Responden

Fase pengobatan tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Pada tahap intensif, penderita akan mendapat obat setiap hari selama 2 bulan untuk menurunkan angka kuman dan meminimalisir pengaruh dari kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pengobatan. Pada tahap lanjutan, penderita akan mendapat obat lebih sedikit, tetapi dalam jangka waktu yang lebih lama. Fase lanjutan sangat penting membunuh kuman TB sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Tabel 4.2)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Fase Pengobatan Responden

Fase Pengobatan	Jenis Kelamin		N
	L	P	
Intensif	16	15	31
Lanjutan	2	1	3
Jumlah	18	16	34

Pada tabel 4.2, menunjukkan fase pengobatan yang sedang dijalani oleh responden. Sebanyak 31/34 responden sedang berada pada fase pengobatan intensif, sedangkan 3/34 responden sedang berada pada fase lanjutan dan sudah selesai dan dinyatakan berhasil pengobatan pada tahun 2018.

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Fase Pengobatan dan Kepatuhan

Fase Pengobatan	Variabel	Kepatuhan	N
	Patuh	Kurang Patuh	
Intensif	31	-	31

Lanjutan	3	-	3
Jumlah	34	-	34

Pada tabel 4.3, menunjukkan kepatuhan responden berdasarkan fase pengobatan. Hasil yang didapat, responden pada fase intensif yaitu 31/34 responden dan fase lanjutan yaitu 3/3 responden

D. Gambaran Keberhasilan Pengobatan

Gambaran keberhasilan pengobatan TB Paru (+) yang berhasil pengobatan meliputi : Pengetahuan, Kepatuhan, Peran Pendamping Minum Obat, sikap serta Perilaku.

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini meliputi pengertian TB, penyebab penyakit TB, cara penularan penyakit TB, cara untuk menghindari penularan terhadap orang lain, bagaimana minum obat TB yang sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan, serta peran pelayanan dari fasilitas kesehatan dalam memberikan informasi tentang TB(Tabel 4.4)

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jenis Kelamin		N
	L	P	
Baik	14	14	28
Cukup	4	2	6
Kurang	-	-	-
Jumlah	18	16	34

Tabel 4.4 menunjukkan pengetahuan responden tentang gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien tuberklosis paru BTA (+). Responden dengan pengetahuan baik

laki-laki sebanyak 14 responden, perempuan sebanyak 14 responden, pengetahuan cukup laki-laki sebanyak 4 responden, perempuan sebanyak 2 responden, dan tidak ada pengetahuan kurang.

Dilihat dari karakteristik pengetahuan, menurut Notoadmojo bahwasanya pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Yang mana dari pengetahuan tersebut seseorang mempunyai kemampuan untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan (Notoadmojo, 2012).

Setelah melakukan analisis lebih lanjut untuk melihat distribusi proporsi pengetahuan pasien terkait setelah menjalani pengobatan dan dinyatakan berhasil pengobatan agar tidak tertular kembali, didapatkan bahwa sebagian besar pasien TB Paru BTA (+) yang berhasil pengobatan di kecamatan Borong sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik.

2. Kepatuhan

Kepatuhan yang diukur dalam penelitian ini meliputi kepatuhan dalam minum obat dan kepatuhan berkunjung ke puskesmas untuk mengambil obat dan pemeriksaan dahak ulang.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi menurut tingkat kepatuhan pengobatan Responden

Tingkat Kepatuhan	Jenis Kelamin		N
	L	P	
Patuh	18	16	34
Kurang Patuh	-	-	-

Tidak Patuh	-	-	-
Jumlah	18	16	34

Tabel 4.5 menunjukkan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Responden yang patuh laki-laki sebanyak 18 responden, dan perempuan sebanyak 16 responden yang kurang patuh tidak ada.

Kepatuhan berobat penderita tuberkulosis didukung oleh adanya Pendamping Minum Obat (PMO) yang berasal dari anggota keluarga pasien itu sendiri. PMO memiliki peran yang sangat penting bagi pasien yang sedang menjalani pengobatan, antara lain mengawasi penderita agar menelan obat, memberi semangat dan dorongan pada penderita, juga mengingatkan penderita untuk mengambil obat di puskesmas.

Jika pasien patuh untuk memeriksakan dahak selama pengobatan, maka dapat diketahui hasil akhir dari pengobatannya. Sebab pemeriksaan dahak selama pengobatan merupakan indikator pasien dikatakan sembuh atau tidak sembuh (Kemenkes RI, 2014).

3. Peran Pendamping Minum Obat

Peran PMO yang diukur dalam penelitian ini meliputi dukungan untuk mengawasi pasien tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatannya, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, membantu atau mendampingi pasien dalam pengambilan OAT dipelayanan kesehatan, membantu petugas kesehatan dalam rangka memantau perkembangan penyakit tuberkulosis di desanya (Nizar, 2010)

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi menurut peran PMO

Peran PMO	Jenis Kelamin		N
	L	P	
Berperan Baik	18	16	34

Kurang Baik	-	-	-
Tidak Berperan	-	-	-
Jumlah	18	16	34

Tabel 4.6 menunjukkan peran PMO dalam mendampingi pasien tuberkulosis, laki-laki sebanyak 18 responden dan perempuan sebanyak 16 responden memiliki peran PMO yang baik dan tidak ada tidak berperan.

Dalam peningkatan penyembuhan pasien dibutuhkan seorang PMO yang telah dipercaya oleh pasien dan petugas kesehatan. Dari seluruh responden yang diambil datanya, semua responden memiliki PMO. PMO sudah ditetapkan atas keputusan bersama antara pasien dan petugas kesehatan. PMO sebaiknya adalah orang yang terdekat dengan pasien (tinggal satu rumah atau dekat dengan rumah pasien), sehingga pengawasan dalam pengobatan akan lebih teratur dan bisa mengawasi pasien setiap harinya (Hadifah, 2009). Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan di kabupaten Wonosobo, bahwa semakin tinggi peran PMO dari keluarga, maka akan diikuti oleh membaiknya perilaku pasien TB untuk pasien dapat teratur dalam menelan OAT, sehingga pasien tersebut bisa sembuh dan dapat melakukan pencegahan penularan kepada orang lain (Istiawan Rochmati dkk 2006)

4. Sikap Responden

Sikap responden terhadap gambaran keberhasilan pengobatan TB paru, adalah tanggapan atau respon yang dilakukan responden terhadap penyakit TB paru baik meliputi penyebab, gejala, cara penularan cara penyembuhan dan lama pengobatan (Tabel 4.7)

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi terhadap sikap responden

Variabel Sikap	Jenis Kelamin		N
	L	P	
Baik	18	16	34
Cukup	-	-	-
Kurang	-	-	-
Jumlah	18	16	34

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sikap responden dalam menjalani pengobatan tuberkulosis laki-laki sebanyak 18 responden, dan perempuan sebanyak 16 responden, tidak ada responden yang memiliki sikap cukup dan kurang.

5. Perilaku Responden

Perilaku responden adalah kemampuan responden dalam pengobatan TB paru serta mengetahui cara batuk yang benar dan melakukan berbagai hal seperti membuka jendela rumah setiap pagi untuk pertukaran udara serta membiarkan matahari masuk ke dalam rumah, menghindari polusi udara dalam rumah, agar bisa meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru(Tabel 4.8)

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi terhadap perilaku responden

Variabel Perilaku	Jenis Kelamin		N
	L	P	
Baik	18	16	34
Cukup	-	-	-
Kurang	-	-	-
Jumlah	18	16	34

Tabel 4.8 menunjukkan perilaku responden dalam menjalani pengobatan tuberkulosis laki-laki sebanyak 18 responden dan perempuan sebanyak 16 responden, jadi semuanya berperilaku baik.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Borong diambil kesimpulan terkait karakteristik pasien TB Paru BTA (+) dengan pengobatan yang berhasil adalah :

1. Pasien TB Paru BTA (+) yang berhasil pengobatan sebanyak 34 responden yang terdiri dari laki-laki sebanyak 18 responden dan perempuan sebanyak 16 responden.
2. Karakteristik penderita TB 20/34 responden berusia produktif (21-40 tahun), 18/34 responden berjenis kelamin laki-laki, dan 27/34 responden berpendidikan SD.
3. Tingkat pengetahuan tentang gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis paru BTA (+) positif, 28/34 responden pengetahuannya baik.
4. Sikap dan perilaku penderita TB dalam menjalani pengobatan sebanyak 34 responden mempunyai sikap dan perilaku yang baik.
5. Berdasarkan PMO, bahwa sebanyak 34 responden semuanya berperan sangat baik, karena motivasi keluarga sangat penting bagi keberhasilan pengobatan pada pasien, terutama keluarga yang menjadi PMO. Dikarenakan keluarga merupakan orang yang paling dekat dan selalu berada dengan pasien.

B. Saran.

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas kesehatan khususnya pemegang program TB, aktif dalam upaya keteraturan pengobatan bagi penderita TB Paru BTA (+) dengan melakukan pelacakan bagi pasien yang mengalami *dropout*, agar dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan pada pasien dan dapat memutuskan rantai penularan TB yang berdampak pada penularan kejadian kasus TB.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur

Memfasilitasi dan mengarahkan puskesmas untuk memberikan informasi dan edukasi kepada PMO terutama PMO yang berasal dari keluarga.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait keberhasilan pengobatan TB Paru dengan melihat faktor dari pelayanan kesehatannya.
- b. Melakukan penelitian dengan desai *case control* dengan melihat perbedaan gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru yang berhasil pengobatan dengan pasien yang tidak berhasil pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, U.F., 2005, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Buku Kompas*, Jakarta.

- Amira, P., 2005, *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS (Skripsi)* FK USU, Medan.
- Amirudin, 2006, *Faktor Keberhasilan Konversi Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Jongaya Tahun 2006 (Skripsi)*. UNHAS, Makasar.
- Azwar, S., 2007, *Penyusunan Skala Psikologi. Pustaka Pelajar, Yogyakarta*.
- Nakanwagi-Mukwaya, Reid, A.J., P. I. Fujiwara, Mugabe, F., R. J. Kosgei Tayler-Smith, K., W. Kizito, 2013, *Characteristics and treatment outcomes of tuberculosis retreatment cases in three regional hospitals, Uganda. Int. Union Tuberc. Health Solut. Poor Vol. 3 No. 2. doi: <http://dx.doi.org/10.558/pha.12.0105>*
- Balitbangkes, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*.
- Dooley, K., Lahlaou, Ghali, Knudsen, El Aoud, 2011, *Risk factors for tuberculosis treatment failure, default, or relapse and outcomes of retreatment in Morocco. Biomed Cent*.
- Dinkes Propinsi Nusa Tenggara Timur, 2017, *Profil Kesehatan NTT*.
- Fauziah, N., 2010, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Dropout Pengobatan Pada Penderita TB Paru di Balai Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga (Skripsi)*. UNNES, Semarang.
- Firdaus, K.M., 2012, *Pengaruh PMO Terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Faustini A., A.J.H., C.A. Perucci, 2005, *Tuberculosis treatment outcomes in Europe: a systematic review. Eur Respir J. doi:doi: 10.1183/09031936.05.0010 review. Eur Respir J. doi:doi: 10.1183/09031936.05.00103504*
- Istiawan Rochmati, S, J., Adang, B., 2006. *Hubungan Peran Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga dan Petugas Kesehatan terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Klien TBC dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Kabupaten Wonosobo. J. Keperawatan Soedirman 1 No.2*.
- Jufrizal, Hermansyah, Mulyadi, 2016, *Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru*.
- Kholifah, N., 2009, *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru (Skripsi)*. UNNES.
- Kemenkes RI, 2011, *Strategis Pengendalian TB Nasional 2010-2014*. Jakarta.
- Kemenkes RI, 20014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.

- Linda, D O. 2012. *Hubungan Karakteristik Klien Tuberkulosis Dengan Pengetahuan Tentang Multi Drug Resisten Tuberculosis(MDR TB) Di Poli Paru Puskesmas Kecamatan Jagakarsa*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia, Depok
- Machfoedz, I., 2008, *Menjaga Kesehatan Rumah Dari Berbagai Penyakit, Bagian Dari Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Sanitasi Perkotaan dan Pedesaan*, Yogyakarta.
- Neil, N., 2000, *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. ECG, Jakarta.
- Nizar, M., 2010, *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Gosyen Pubishing, Yogyakarta.
- Nurjana, M.A., 2015. *Faktor Resiko Terjadinya Tuberkulosis Paru Usia Produktif (15-49 tahun) di Indonesia*. *Media Litbangkes Vol.25 No 3*, 165-170
- Notoadmojo, S., 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pandapotan, Kintoko, alam Bakti, 2015, *Gambaran Peran Serta Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Berobat TB Paru di Kelurahan Gambir Baru Kecamatan Kisaran Timur Tahun 2014*. USU, Medan.
- Prasetya, J., 2009, *Hubungan Motivasi Pasien TB Paru dengan Kepatuhan dalam Mengikuti Program Pengobatan TB DOTS di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang*. *Visikes Vol.08 No.1*;
- Sukana, Heryanto, Supraptini, 2010. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang*. Tangerang.
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Erlangga, Jakarta.
- WHO, 2014, *Global Tuberculosis Report*.
- WHO, 2015, *Global Tuberculosis Report*.

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

DenganHormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : GrasionaGego

NIM : 5303333181166

Jurusan : Analis Kesehatan Poltekes Kupang

Sehubungan dengan itu, saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk bisa berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuisisioner yang tersedia sesuai dengan pendapat sendiri dan tanpa di pengaruhi 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 berpatipasi dalam penelitian ini, Atas perhatiannya saya mengucapkan terimakasih

Peneliti

GrasionaGego

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertandatangan di bawahini :

Nama ;

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan oleh saudari: GrasiاناGego , mahasiswi Analisis Kesehatan Poltekes Kupang, dengan Judul : “ Gambaran Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA(+) Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Borong”

Saya telah diberi penjelasan tentang penelitian yang di maksud, 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.

Borong, 16 April 2019

Responden

(.....)

Lampiran 3. Lembaran Kuesioner Penelitian

Kode Responden (di isi oleh peneliti)

Tanggal Pengambilan Data :

Petunjuk Pengisian :

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

A.Karakteristik Responden

- 1. Nama Responden :
- 2. Tanggal Lahir/Usia :
- 3. Jenis Kelamin : laki – Laki Peren n
- 4. Pendidikan : Tidak kolah SD
 SMP
- 5. Fase Pengobatan : ntensif L an
- 6. Apakah ada yang mengawasi anda selama minum obat (PMO)

B. Pengetahuan

NO	Pertanyaan	Sangat	Setuj	KurangS	TidakS
----	------------	--------	-------	---------	--------

		Setuju	u	etuju	etuju
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 tuberculosi adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu, bercampur darah, dan sesak napas, berkeringat malam hari, dan berat badan menurun				
5	Penyakit tuberculosi dapat menular melalui percikan dahak penderita tuberculosi				
6	Cara untuk menghindari penularan terhadap orang lain adalah menutup hidung dan mulut saat batuk menggunakan sapu tangan.				
7	Minum obat tuberculosi sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan.				
8	Lupa mengkonsumsi obat dalam sehari dapat memperoleh penyakit tuberculosi.				
9	Penyakit tuberculosi dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur selama 6 bulan.				
10	Berhenti minum obat tuberculosi 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 minum obat		
2	Saya pernah dengan sengaja tidak meminum obat		
3	Saya pernah mengurangi atau melebihi jumlah obat dari jumlah obat 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 frekwensi yang dianjurkan		
6	Saya pernah membuang obat TB.		
7	Saya pernah telat untuk mengambil obat ke puskesmas pada waktu yang di tentukan		
8	Saya pernah telat memeriksakan dahak ulang pada waktu yang di tentukan		

(Hayati 2011)

D. Peran Pendamping Minum Obat (PMO)

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah PMO selalu memberikan dorongan kepada anda untuk minum obat ?		
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 di tentukan?		

E. Sikap


No	Pertanyaan	Sangat	Setuju	Kurang	Tidak

		Setuju		Setuju	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 ditegakkan, 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 polusi udara dalam rumah, seperti asap dapur dan asap rokok.		
4	Mengusahakan agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah (melalui jendela, ventilasi dll)		
5	Pada saat batuk harus menutup mulut.		

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian
 Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat: Jln. Pet. A. Taha Ufba - Kupang, Telp.: (0380) 890256;
 Fax (0380) 880256; Email: politekkeskupang@phua.com



Nomor : PP.04.03/1/154/2019
 Lampiran : -
 Hal : Ijin Penelitian

Maret 2019

Yth. Kepala Puskesmas Borong
 Di
 Tempat

Selubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analisis Kesehatan Publikas Kesehatan Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Proposal/usulan KTI kami lampirkan bersama surat ini.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

Nama	NIM	Judul Karya Tulis Ilmiah	Tempat Penelitian
Gresiana Gogo	PO. 50033331B 1166	Gambaran keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru BTA (+) Postip di wilayah Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur.	Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur.

Demikian permohonan kami atas bimbingan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur
 a.n. Madir I,
 SKM, M.Kes
 NIP. 197104031990031003





PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
UPTD PUSKESMAS : BORONG
KECAMATAN : BORONG

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR:445 PUSK B./ 48 /IV/ 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yoscfina Nirma S.ST
NIP : 19810805 200604 2 027
Jabatan : Kepala Puskesmas Borong

Dengan ini menerangkan :

Nama : Grasiann Geyo
NIM : 5303333181166
Program Studi : D III Analis Kesehatan
Universitas : Poltekkes Kemenkes Kupang

Bahwa yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan penelitian dengan judul GAMBARAN KIBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIFEN TUBERKULOSIS PARU BTA (+) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORONG sejak tanggal 01 sampai dengan tanggal 16 April 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Borong, 16 April 2019

Kepala Puskesmas Borong



Yoscfina Nirma S.ST

NIP 19810805 200604 2 027

Lampiran 6. Dokumentasi



