# Gambaran pengetahuan pasien TB paru tentang pentingnya pengobatan tuntas diwilayah kerja Puskesmas Cibiru

**Agus Miraj Darajat*, Yossy Yosinta, Anri, Dede Nur Aziz Muslim, Angga satria Pratama**

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

***Abstract***

**Background:** Tuberculosis is a major health problem in the world. The number of tuberculosis cases in 2020 has reached 845,000 confirmed cases worldwide and 98,000 deaths due to tuberculosis. From June to December 2021, data for patients with confirmed pulmonary TB in the working area of the Cibiru Health Center reached 256 cases, and was the area with the highest positive cases reaching 32 cases with patients confirmed positive for pulmonary TB. Purpose: To describe the knowledge of pulmonary TB patients about the importance of complete treatment in the working area of the Cibiru Health Center.
**Method:** This type of research uses total sampling with the number of samples used are 32 people from the total population. Data collection used a questionnaire which totaled 18 questions offline using paper which was distributed to each pulmonary TB patient.
**Results:** Knowledge of the importance of complete treatment in the sense that most (56.3 percent) have less understanding. Knowledge The importance of complete treatment in treatment goals most (59.4 percent) have less treatment goals. Knowledge The importance of complete treatment in the principle of treatment half of the respondents (59.4 percent) had the principle of sufficient treatment. Knowledge The importance of complete treatment in treatment outcomes almost half (34.4 percent) had good treatment outcomes. Knowledge The importance of complete treatment in treatment failure almost half (59.4 percent) had less treatment failure.
**Conclusion:** Most of the respondents had sufficient knowledge of pulmonary TB patients.
**Suggestion:** It is hoped that the Cibiru Health Center can provide support to the community in providing health education as a means and infrastructure to add insight into the importance of complete treatment of pulmonary TB.

**Keywords: Knowledge; Patients; Pulmonary TB; Treatment; complete.**

**Pendahuluan:** Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Jumlah kasus tuberculosis pada tahun 2020 mencapai 845.000 kasus terkonfirmasi diseluruh dunia dan 98.000 kasus kematian karena tuberculosis. Sejak Juni hingga Desember 2021 data pasien terkonfirmasi TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Cibiru mencapai 256 kasus, dan merupakan wilayah dengan kasus positif tertinggi mencapai 32 kasus dengan pasien terkonfirmasi positif TB Paru.
**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien TB Paru tentang pentingnya pengobatan tuntas diwilayah kerja Puskesmas Cibiru.
**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan total *sampling* dengan jumlah sampel yang digunakan adalah 32 orang dari total populasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berjumlah 18 pertanyaan secara offline menggunakan kertas yang disebar ke setiap pasien TB Paru.
**Hasil:** Pengetahuan Pentingnya pengobatan tuntas dalam pengertian sebagian besar (56,3 persen) memiliki pengertian kurang. Pengetahuan Pentingnya pengobatan tuntas dalam tujuan pengobatan sebagian besar (59,4 persen) memiliki tujuan pengobatan kurang. Pengetahuan Pentingnya pengobatan tuntas dalam prinsip pengobatan setengah rsponden (59,4 persen) memiliki prinsip pengobatan cukup. Pengetahuan Pentingnya pengobatan tuntas dalam hasil pengobatan hampir setengah (34,4 persen) memiliki hasil pengobatan baik. Pengetahuan Pentingnya pengobatan tuntas dalam kegagalan pengobatan hampir setengahnya (59,4 persen) memiliki kegagalan pengobatan kurang.
**Simpulan:** Sebagian besar responden sudah cukup dalam pengetahuan pasien TB Paru.
**Saran:** Diharapkan bagi Puskesmas Cibiru dapat memberikan dukungan kepada masyarakat dalam menyediakan penyuluhan kesehatan sebagai sarana dan prasarana dalam menambah wawasan dalam pentingnya pengobatan tuntas TB Paru.

**Kata Kunci: Pengetahuan; Pasien; TB Paru; Pengobatan; Tuntas.**

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun (WHO) dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi TB Paru. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (Mycobacterium tuberculosis). Gejala utama adalah batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam lebih dari satu bulan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020 ).

Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional. Secara global pada tahun 2020 terdapat 10 juta kasus insisden TB Paru yang setara dengan 845.000 penduduk yang mengidap penyakit tuberkulosis paru dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya dengan angka kematian sebanyak 98.000 kasus (World Health Organization, 2020). Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Angka insiden tuberkulosis Indonesia pada tahun 2018 sebesar 566.623 kasus. Pada tahun 2019 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (World Health Organization, 2020).

Provinsi Jawa Barat dengan jumlah Kasus tuberkulosis pada tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 79.840 kasus dari jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 248.896 kasus, sebelumnya tahun 2019 tercatat sebesar 109.463 kasus. Kejadian kasus tuberkulosis antara laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki sebesar 10%. Kasus tuberkulosis pada tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 79.840 kasus, menurun 27,06 % dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 109.463 kasus, kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di tiga Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Bogor, Kota Bandung dan Kabupaten Bandung, kasus tuberkulosis di tiga Kabupaten/Kota tersebut berkisar antara 7-12 % dari jumlah kasus baru di Jawa Barat. Kejadian kasus tuberkulosis antara laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki dengan rasio 1.2. Kasus

penyebaran TB Paru menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, Kota Bandung memiliki 30 kecamatan merupakan kasus terkonfirmasi paling tinggi ke-2 di wilayah Jawa Barat dengan yang terkonfirmasi positif mencapai 1.442 orang total kasus Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Puskesmas Cibiru merupakan Puskesmas yang berada di Kota Bandung yang memiliki beberapa wilayah kerja, berdasarkan informasi yang didapatkan dari Petugas Program TB Paru dimana masyarakat telah menerima konseling tentang pentingnya pengobatan TB Paru untuk membantu pengobatan dengan tuntas, serta setiap RW telah dibentuk kader untuk membantu memberikan informasi tentang Pengobatan TB Paru dengan tuntas, serta mengingatkan kepada setiap PMO (Pengawas Minum Obat) untuk selalu mengawasi dan memperhatikan responden tersebut. Mencangkup publikasi 2 arah antara penderita dengan konseler yang mengandung muatan informasi objektif. Menurut laporan tahunan Puskesmas Cibiru pada tahun 2020 terdapat 28 orang, tahun 2021 terdapat 35 orang dilihat dari data tersebut adanya peningkatan yang mengalami TB paru 3 bulan terkahir tahun 2022 sebanyak 32 orang penderita TB Paru. Berdasarkan data tersebut bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit terbesar yang ditangani di Wilayah Kerja Puskesmas Cibiru. Hal ini menunjukan bahwa diperlukan penanganan yang serius terhadap penyakit TB Paru diwilayah kerja puskesmas salah satu nya, diantaranya adalah dengan pengobatan tuntas.

Dari hasil studi pendahulan yang dilakukan secara observasi dan wawancara pada hari Kamis tanggal 24 Maret 2022 yang didapat mengenai pengetahuan yang dilakukan terdapat 10 pasien yang datang berobat, 80 % dia tidak mengetahui pentingnya pengobatan dengan tuntas dan 20 % dari 10 pasien TB Paru yang datang berobat mengetahui pentingnya pengobatan dan belum paham jika terjadi putus obat akan berdampak seperti apa. Dapat dilihat masih terdapat

**Agus Miraj Darajat*, Yossy Yosinta, Anri, Dede Nur Aziz Muslim, Angga satria Pratama**

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

masalah kesehatan yang harus diperhatikan karena tinggi nya penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas cibiru maka penting sekali upaya-upaya selanjutnya untuk diperkuat untuk bisa menanggulangi penyakit ini dengan cara melibatkan secara langsung pada pasien tersebut.

## METODE

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Cibiru. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juli 2022.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang berada diwilayah kerja Puskemas Cibiru sebanyak 32 responden. Teknik pengambilan sampel mengunakan total *sampling.* Data yang dikumpulkan berupa data primer dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuesioner (angket). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner (angket) berbentuk pilihan ganda yang sudah di sediakan jawabannya, sehingga responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan memilih jawaban dalam bentuk pilihan a, b, c, d. Jumlah soal tersedia adalah 18 soal. Butir pertanyaan disusun berdasarkan kisi-kisi sesuai dengan variable. Apabila jawaban pilihan responden benar maka mendapatkan skor 1 dan apabila jawaban responden salah maka mendapatkan skor 0.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner terhadap pasien TB Paru. Sebelum pengambilan dimulai, responden diberi penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian yang dilakukan dan diberikan kesempatan bertanya serta menyatakan kesediaanya untuk berpartisipasi atau tidak. Bila bersedia responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan *(Informed consent)*, kemudian diberikan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Selanjutnya responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner dengan didamping oleh peneliti. Setelah responden selesai mengisi kuesioner kemudian kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk mengidentifikasi kelengkapan identitas. Proses pengolahan data yaitu mengunakan analisis univariat dalam bentuk persentase. Data yang tekumpul diolah dengan melalui proses *editing, coding, processing/entry data and cleaning*.

Data yang telah dilakukan pengolahan kemudian dianalisis dengan mengkategorikan hasil pengetahuan menjadi beberapa kategori yaitu baik jika 75%-100%, cukup jika 56%-75%, kurang jika <56%. Selanjutnya hasil persentase diinterprestasikan dengan mengunakan kategori: 0% berarti tidak seorangpun dari responden, 1%- 26% berarti sebagian kecil dari responden, 27%-49% berarti hampir setengah dari responden, 50% berarti setengah dari responden, 51%-75% berarti sebagian besar dari responden, 76%-99% berarti hampir seluruh dari responden, 100% berarti seluruh responden.

## HASIL

Hasil penelitian ini didapatkan dari pengambilan data yang dilakukan mulai tanggal 30 Mei - 7 Juni 2022 dengan jumlah sebanyak 32 responden dengan penjabaran sebagai berikut:

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Pasien TB Paru (N=32)**

| Variabel | Hasil |
|---|---|
| **Usial (n/%)** | |
| 0 – 5 Talhun | 4/12.5 |
| 5 – 13 Talhun | 1/3.1 |
| 14 – 18 Talhun | 1/3.1 |
| 19 – 25 Talhun | 8/25 |
| 26 – 35 Talhun | 5/15.7 |
| 36 – 45 Talhun | 4/12.5 |
| 46 – 55 Talhun | 8/25 |
| 56 – 65 Talhun | 1/3.1 |
| **Jenis Kelamin (n/%)** | |

**Agus Miraj Darajat*, Yossy Yosinta, Anri, Dede Nur Aziz Muslim, Angga satria Pratama**

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

| | |
|---|---|
| Laki-laki | 14/43.7 |
| Perempuan | 18/56.3 |
| **Pendidikan (n/%)** | |
| Pra Sekolah | 4/12.5 |
| SD | 1/3.1 |
| SMP | 3/9.4 |
| SMA | 20/62.5 |
| Perguruan Tinggi | 4/12.5 |
| **Pekerjaan (n/%)** | |
| PNS | 1/3.1 |
| Wiraswasta | 2/6.3 |
| TNI/Polri | 0/0 |
| Pedagang | 2/6.3 |
| Buruh | 9/28 |
| Ibu Rumah Tnagga | 7/21.9 |
| Pelajar/Mahasiswa | 7/21.9 |
| Lainnya | 4/12.5 |
| **Pengetahuan (n/%)** | |
| Baik | 7/21.9 |
| Cukup | 14/43.7 |
| Kurang | 11/34.4 |
| **Pengertian TB Paru (n/%)** | |
| Baik | 4/12.5 |
| Cukup | 10/31.2 |
| Kurang | 18/56.3 |
| **Tujuan Pengobatan TB Paru (n/%)** | |
| Baik | 13/40.6 |
| Cukup | 0/0 |
| Kurang | 19/59.4 |
| **Prinsip Pengobatan TB Paru (n/%)** | |
| Baik | 1/3.1 |
| Cukup | 16/50 |
| Kurang | 15/46.9 |
| **Hasil Pengobatan TB Paru (n/%)** | |
| Baik | 11/34.4 |
| Cukup | 12/37.5 |
| Kurang | 9/28.1 |
| **Kegagalan Pengobatan TB Paru (n/%)** | |
| Baik | 10/31.2 |
| Cukup | 11/34.4 |
| Kurang | 11/34.4 |

Sumber : Data diolah melalui IBM SPSS *Statistics*

Berdasarkan analisis yang didapatkan diketahui karakteristik responden diwilayah kerja Puskesmas Cibiru yang sedang menjalani pengobatan TB Paru sebagian kecil (25%) sebanyak 8 responden berusia 46-55 tahun. Dalam penelitian ini sebagian besar (56,3%) sebanyak 18 responden berjenis kelamin

**Agus Miraj Darajat*, Yossy Yosinta, Anri, Dede Nur Aziz Muslim, Angga satria Pratama**

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

perempuan. Berdasarkan jenjang pendidikansebagian besar (62,5%) sebanyak 20 responden memiliki tingkat pendidikan SMA dan hampir setengahnya (28 %) sebanyak 9 responden bekerja sebagai buruh.

Berdasarkan analisis yang didapatkan diketahui bahwa pengetahuan pasien TB paru tentang pentingnya pengobatan tuntas hampir setengahnya (43,7%) sebanyak 14 responden memiliki pengetahuan cukup. Berdasarkan analisis diatas dapat diketahui dari kategori pengertian TB Paru sebagian besar dari (56,3%) sebanyak 18 responden memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan analisis diatas dapat diketahui dari kategori tujuan pengobatan TB paru sebagian besar (53,3%) sebanyak 19 responden memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan analisis diatas dapat diketahui dari kategori Prinsip Pengobatan TB Paru setengahnya (50%) sebanyak 16 responden memiliki pengetahuan cukup.

Berdasarkan analisis diatas dapat diketahui dari kategori Hasil Pengobatan TB Paru hampir setengah (37,5%) sebanyak 12 responden memiliki pengetahuan cukup.

Berdasarkan analisis diatas dapat diketahui dari kategori faktor kegagalan pengobatan TB Paru hampir setengah (34,375%) sebanyak 11 responden memiliki pengetahuan cukup.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan terkait indikator pengetahuan pengertian TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Cibiru sebagian besar dari responden dengan kategori kurang (56%) karena kemungkinan dipengaruhi oleh pendidikaln karena hampir setengahnya responden memiliki pendidikan paling tinggi SMA hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi (Fitriani, & Andriyani, 2015; Yuliana, 2017). Dan kemungkinan pengetahuan pengertian TB Paru kurang dipengaruhi oleh pekerjaan yang bekerja sebagai buruh sebanyak 9 responden (28,1%). Pekerjaan buruh menentukan faktor resiko apa yang harus dihadapi pekerja dilingkungan yang berdebu paparan pertikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadi gejala penyakit gangguan saluran pernafasan dan umumnya TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kotal Padang Sidimpuan bahwa dari 51 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 39 responden (76,5%) (Fitri, Marlindawani, & Purba, 2018). Pengetahuan penderita TB Paru yang kurang baik disebabkan oleh interaksi peran petugas kesehatan dalam menyampaikan infiormasi mengenai pentingnya pengobatan tuntas TB Paru (Rachmawati, & Turniani, 2008).

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan pasien TB Paru terkait dalam responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA, sebanyak 20 responden (62,5%), maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini baik. Responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang pentingnya pengobatan tuntas ini disebabkan responden dapat mengakses informasi luas melalui jaringan media sosial dan responden memiliki kesadaran untuk mengikuti anjuran pengobatan dari petugas puskesmas. Responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pentingnya pengobatan tuntas ini disebabkan oleh pekerjaan sebagai buruh kurang mengetahui tentang kepatuhan minum obat TB Paru yang dikarenakan sibuknya bekerja sehingga mereka tidak patuh dalam minum obat maka minimnya pemberian informasi mengenai penyakit TB Paru yang diberikan oleh petugas kesehatan saat pasien melakukan pengobatan di Puskesmas.

Hasil penelitian berdasarkan indikator Tujuan Pengobatan TB Paru sebagian besar dari responden (59,4%) memiliki tujuan pengobatan TB Paru kurang, karena kemungkinan dipengaruhi oleh faktor kepatuhan meminum obat hal ini sejalan dengan teori Danusantoso (2020) yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat sangat berperan penting untuk pemberantasan TB Palru, apabila pasien tidak tekun mengonsumsi obat maka akan mengakibatkan kegagalan pengobatan dan timbulnya basil TB yang

**Agus Miraj Darajat*, Yossy Yosinta, Anri, Dede Nur Aziz Muslim, Angga satria Pratama**

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

bersifat multiresisten.

Berhasil atau tidaknya pengobatan TB Paru tergantung pada pengetahuan pasien, ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat (Junita, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa tujuan pengobatan TB Paru terkait dalam responden yang memiliki tujuan dari pengobatan yang baik, karena dilihat dari responden yang memiliki keinganan untuk sembuh dan memutuskan penularan serta mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberculosis, maka dari itu tujuan pengobatan TB Paru ini baik. Responden yang memiliki tujuan pengobatan TB Paru cukup disebabkan responden dapat mencegah dan memahami tujuan pengobatan ini serta dapat mengikuti pengobatan sesuai anjuran petugas kesehatan. Responden yang memiliki tujuan pengobatan TB Paru kurang tentang pentingnya pengobatan tuntas ini disebabkan karena responden yang menjalankan pengobatan, kurang mengetalhui sumber informasi dan menganggap penyakit gejala TB Paru ini hal yang biasa tanpa memikirkaln dampak buruk dari tujuan pengobatan TB Paru.

Hasil penelitian berdasarkan indikator Prinsip Pengobatan TB Paru setengah dari responden (59,4%) memiliki prinsip pengobatan cukup, karena kemungkinan dipengaruhi oleh faktor usia hal ini sejalan dengan teori (Adjie, 2013) usia dewasa merupakan usia dimana seseorang memiliki hal untuk perbuatannya sendiri dengan tanggung jawab sendiri tanpa adanya bantuan dari pihak lalin. Perbuatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap dan tindakan responden selama menjalani pengobatan TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kota Bitung; bahwa dukungan PMO pada penderita TB akan memberikan dorongan kepada penderitaan agar malu berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan, dengan begini pasien lebih termotivasi untuk cepat sembuh dan rutin menjalankan pengobatan sehingga berhasil dalam pengobatan (Tindatu, Maramis, & Wowor, 2020). PMO akan memberikan pengawasan terhadap pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.

Peneliti berasumsi bahwa prinsip pengobatan TB Paru terkait dalam responden yang memiliki prinsip dari pengobatan yang balik, dilihat dari ketaatan responden serta dukungan motivasi dari keluarga agar bisa mencapai kesembuhan responden tidak pernah berhenti minum obat dan juga agar selalu rutin dalam menjalankan pemeriksaan pengobatan agar dapat mencapai kesembuhan, maka dari itu responden mendapatkan obat setiap hari dan perlu pengawas minum obat (PMO) secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Responden yang memiliki prinsip pengobatan cukup dilihat dari keinginan untuk berobat atau melalukan sesuatu yang lebih balik dan dukungan dari keluarga PMO untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan pada responden. Responden yang memiliki prinsip pengobatan kurang disebabkan responden tidak ada yang mengingatkan untuk Pengawas Minum Obat (PMO) secara langsung sehingga menyebabkan responden lupa atau lalai untuk minum obat.

Hasil penelitian berdasarkan indikator Hasil Pengobatan TB Paru hampir setengah dari responden (37,5%) memiliki hasil pengobatan baik, karena kemungkinan dipengaruhi oleh jenis kelamin hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak melakuka pengobatan mandiri dan lebih peduli terhadap kesehatan, baik dirinya maupun keluarganya dibandingkan dengan laki-laki sehingga perempuan cenderung memiliki pengetahuan lebih baik mengenali pengobatan dibandingkan laki-laki (Mariana, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Azwar, (2013) bahwa kesembuhan atau ketaatan berobat dipengaruhi oleh pengetahuan dan disiplin yang kuat dalam menjalankan prosedur pengobatan yang telah ditetapkan. Menurut Notoatmodjo, (2015) mengatakan bahwa pengetahuan sangat erat dengan perilaku kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa hasil pengobatan dan tindak lanjut pengobatan TB Paru baik, dilihat dari responden yang dinyatakan sembuh jika telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (Follow up) hasilnya negatif pada akhir pengobatan dan minimal pemeriksaan follow up sebelum negatif dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. Responden yang memilki hasil

**Agus Miraj Darajat*, Yossy Yosinta, Anri, Dede Nur Aziz Muslim, Angga satria Pratama**

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

pengobatan dan tindak lanjut pengobatan TB Paru cukup dilihat dari kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan sesuai dengan aturan petugas kesehatan dan memenuhi persyaratan sembuh/gagal. Responden yang memiliki hasil pengobatan dan tindak lanjut dalam pengobatan TB paru kurang dilihat dari responden yang tidak memenuhi aturan dalam pengobatan selama berturut turut/ lebih sebelum masal pengobatan selesai, hall ini disebabkan karena ada beberapa faktor terutama dalam hal pekerjaan responden kurang mengetahui tentang kepatuhan minum obat anti TB Paru dikarenakan sibuknya bekerja sehingga mereka tidak patuh dalam minum obat hingga menyebabkan faktor putus obat.

Hasil penelitian berdasarkan indikator kegagalan pengobatan TB Paru hampir setengah dari responden (34,4%) memiliki kegagalan pengobatan kurang, karena kemungkinan dipengaruhi oleh oleh sosial budaya dan ekonomi hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Fitriani, & Andriyani, 2015; Yuliana, 2017).

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya, terutama bagi penderita TB paru dalam menjalani pengobatannya agar dapat sembuh (Dewi, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa faktor kegagalan pengobatan TB Paru terkait dalam responden yang memiliki faktor kegagalan pengobatan TB Paru baik. Karena dilihat dari responden yang patuh dalam menjalani pengobatan lengkap sesuai anjuran petugas kesehatan, dan selalu mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit TB Paru sehingga lebih banyak mendapatkan informasi untuk pengobatan lebih balik. Responden yang memiliki faktor kegagalan pengobatan TB Paru cukup disebabkan karena responden sebagian kecil mengatakan bosan dengan pengobatan yalng cukup panjang dalam jangka waktu 6 bulan, sehingga responden diperlukan adanya Pengawas Minum Obat (PMO) untuk memperhatikan responden tersebut. Responden yang memiliki faktor kegagalan pengobatan TB Paru Kurang dikarenakan adanya efek samping pengobatan yang dirasakan seperti mual, pusing, gatal, jantung berdegup kencang, demam tinggi dan sebagainya merupakan salah satu alasan kuat bagi responden untuk memutuskan berhenti dalam pengobatan TB Paru. Gejala-gejala yang dirasakan tersebut ditambah dengan kurangnya pengetahuan mengenali TB Paru membuat responden bereaksi negatif terhadap terapi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Obat anti TB Paru yang diyakini oleh responden pada awalnya untuk bisa menyembuhkan penyakit yang sedang diderita oleh mereka, malah memberikan dampak yang dianggap lebih “menyakiti” kondisi kesehatan mereka karena efek samping obat.

## SIMPULAN

Pengetahuan pentingnya pengobatan tuntas dalam pengertian sebagian besar (56,3%) memiliki pengertian kurang. Pengetahuan pentingnya pengobatan tuntas dalam tujuan pengobatan sebagian besar (59,4%) memiliki tujuan pengobatan kurang. Pengetahuan pentingnya pengobatan tuntas dalam prinsip pengobatan setengah rsponden (59,4%) memiliki prinsip pengobatan cukup. Pengetahuan pentingnya pengobatan tuntas dalam hasilpengobatan hampir setengah (34,4%) memiliki hasil pengobatan baik. Pengetahuan pentingnya pengobatan tuntas dalam kegagalan pengobatan hampir setengahnya (59,4%) memiliki kegagalan pengobatan kurang.

## SARAN

Bagi Puskesmas Cibiru diharapkan petugas kesehatan secara berkala dapat memberikan dukungan kepada masyarakat dalam menyediakan penyuluhan kesehatan dan edukasi sebagai sarana dan prasarana dalam menambah wawasan dalam pentingnya pengobatan tuntas TB Paru.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima Kasih atas segala dukungan yang diberikan oleh seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penelitian kepada peneliti, semoga apa yang diberikan kepada peneliti dapat menjadi kunci dari kesuksesan dalam penelitian ini dan semoga semua kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT.

**Agus Miraj Darajat*, Yossy Yosinta, Anri, Dede Nur Aziz Muslim, Angga satria Pratama**

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id

## DAFTAR PUSTAKA

Adjie, H. (2013). Batas Usia Dewasa dalam Bertindak Secara Umum. Diakses dari: http://habibadjie.dosen.narotama.ac.id/files/2013/08/BATAS-USIADEWASA.pdf.

Azwar, S. (2013). Sikap manusia. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.

Danusantoso, H. (2020). Batuk. *Buku Dosen-2012*.

Dewi, P. M. S. (2011). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Fitri, L, D., Marlindawani, J & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol.07, No. 01, Maert 2018. https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/50/42

Fitriani, N. L., & Andriyani, S. (2015). Hubungan antara pengetahuan dengan sikap anak usia sekolah akhir (10-12 Tahun) tentang makanan jajanan di SD Negeri II Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat tahun 2015. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *1*(1), 7-26.

Junita, F. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2017. *Bekasi: STIKES Medistra Indonesia*.

Kemenkes RI. Tuberkulosis Temukaln Obalti Salmpali Sembuh. Jalkalrtal: Pusalt Daltal daln Informalsi Kementrialn RI. 2020.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Dashboard Statistik Kasus *Tuberculosis* Provinsi Jawa Barat. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (Riskesdas). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, *44*(8), 1-200.

Mariana, L. J. (2016). Kajian pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan obat tradisional untuk pengobatan mandiri di kalangan masyarakat Desa Dieng Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah. *Skripsi, Universitas Sanata Dharma. Diakses dari https://repository. usd. ac. id/2718*.

Notoatmodjo, S. (2015). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan V). *Jakarta: Rineka Cipta*.

Rachmawati, T., & Turniani, L. (2008). Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas.

Tindatu, H. F., Maramis, F. R., & Wowor, R. (2020). Analisis Peran Pengawas Menelan Obat Dalam Kesembuhan Pasien TB Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung Tahun 2020. *Kesmas*, *9*(7).

World Health Organization. (2020) *Globall Tuberculosis report.* Who Int https://www.who.int/publicaltions-detalil-redirect/9789240013131

Yuliana, E. (2017). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).

**Agus Miraj Darajat*, Yossy Yosinta, Anri, Dede Nur Aziz Muslim, Angga satria Pratama**

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Agus Miraj Darajat. *Email: agus.miraj@bku.ac.id