TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS TENTANG PENYAKIT DAN PENGOBATAN (STUDI KASUS PASIEN TB DI PUSKESMAS PUJON TAHUN 2020)

SKRIPSI

Oleh:

Febriyanti

14670004

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2020

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS TENTANG PENYAKIT DAN PENGOBATAN (STUDI KASUS PASIEN TB DI PUSKESMAS PUJON TAHUN 2020)

SKRIPSI

Oleh:

Febriyanti

NIM 14670004

Diajukan Kepada :

Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2020

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS TENTANG PENYAKIT DAN PENGOBATAN (STUDI KASUS PASIEN TB DI PUSKESMAS PUJON TAHUN 2020)

SKRIPSI

Oleh:

Febriyanti

NIM 14670004

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diuji

17 februari 2020

Pembibmbing I	Pembimbing II
Apt. Abdul Hakim, M.P.I.,M.Farm.	**Meilina Ratna Dianti, S.Kep.NS.M.Kep**
NIP. 19761214 200912 1 002	**NIP. 19851209 200912 2004**

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi

Apt. Abdul Hakim, M.P.I.,M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS TENTANG PENYAKIT DAN PENGOBATAN (STUDI KASUS PASIEN TB DI PUSKESMAS PUJON TAHUN 2020)

SKRIPSI

Oleh:

Febriyanti

NIM. 14670004

Telah Dipertahankan Didepan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S. Farm) Tanggal 08Maret 2021

Ketua Penguji : 1. Meilina Ratna Dianti, S.Kep.NS.M.Kep (.....)
NIP. 19820523 200912 2 00

Anggota Penguji:1. Apt. Abdul Hakim, M.P.I.,M.Farm ( )
NIP. 19761214 200912 1 002

2. Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt ( )
NIP. 19851216 20160801 1 086

3. Dr. apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes ( )
NIP. 19800203 200912 2 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi

apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Febriyanti

Nim : 14670004

Jurusan : Frmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Tingkat Pengetahuan Pasien TB Tentang Penyakit dan Pengobatan (Studi Kasus Pasien TB Di Puskesmas Pujon Tahun 2020)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benarbenar merupakan hasil karya saya sendiri, akan merupakan pengambilalihkan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Maret 2021



Febriyanti
Nim 14670004

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

MOTTO

IF ALLAH IS MAKING YOU WAIT,
THEN BE PREPARED TO RECEIVE
MORE THAN WHAT YOU ASKED FOR

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

بسم الله الرحمن الرحيم

KATA PENGENTAR

Asalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatih

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya yang tiada henti mengalir dalam tiap detik kehidupan. Shalawat serta salam kehadirat junjungan agung Nabi Muhammad SAW sebagai anugerah terindah bagi umat manusia, menjadi tuntunan menuju jalan yang lurus. Seiring dengan terselesaikannya skripsi yang berjudul **"Tingkat Pengetahuan Pasien TB Tentang Penyakit dan Pengobatan (Studi Kasus Pasien TB di Puskesmas Pujon Tahun 2020)"** Tujuan dari penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat untuk bisa menempuh ujian sarjana Fakultas kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Haris, M,Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Prof. Dr.dr.Yuyun Yueniwati P.W,MKES,Sp.Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt selaku Wakil 1 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
4. Abdul Hakim,S.SI, M.PI.,Apt selaku Ketua Program Studi Farmasi sekaligus dosen wali atas bimbingan dan arahan selama masa perkuliahan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

5. Ibu Yen Yen Ari Indrawijaya,M.Farm.Klin.,Apt. selaku Sekretaris Program Studi Farmasi.
6. Bapak Hajar Sugihantoro,M.P.H,Apt selaku Penguji Utama
7. Bapak Abdul Hakim,S.SI, M.PI.,Apt, selaku pembimbing utama yang memotivasi penulis untuk menguasai materi-materi dalam skripsi.
8. Ibu Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS.,M.Kep. selaku pembimbing kedua atas bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi.
9. Segenap sivitas akademika Program Studi Farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbinganya.
10. Ibunda tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu
11. Saudara penulis, Adik Ansyori, hadirnya kalian menjadi motivasi untuk menjadi lebih baik.
12. Sahabat-sahabatku Sinta, Kamaelia dan Dila, terimakasih atas motivasi dan semagat dari kalian.
13. Teman-teman angkatan kedua Program Studi Farmasi, Kadal 2014, atas perjuangan bersama di masa kuliah, terima kasih atas kebersamaannya. Semua canda tawamu selalu ku kenang.
14. Semua pihak saudara, teman, kenalan, adik-adik angkatan Program Studi Farmasi dan pihak lain yang tak bisa disebutkan satu persatu atas inspirasi dan motivasi secara langsung maupun tidak langsung

Selanjutnya dengan senang hati penulis menerima segala kritik dan saran-saran yang sifatnya membangun dalam hubungannya dengan penulisan skripsi ini.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Akhir kata penulis mengharapkan semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Malang, 17 Desember 2020

Penulis

Febriyanti

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR ISI

HALAM JUDUL.....i
KATA PENGENTAR.....iii
DAFTAR ISI.....iv
DAFTAR TABEL.....ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....1
1.1 Latar Belakang.....1
1.2 Rumusan Masalah.....4
1.3 Tujuan Penelitian.....5
1.4 Manfaat Penelitian.....5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....6
2.1Pengetahuan Penyakit Tuberkulosis.....6
2.2 Etiologi.....6
2.2.1 Klasifikasi Mycobacterium Tuberculosis.....6
2.2.2 Morfologi.....6
2.3 Patofisiologi.....7
2.4 Diagnosis Tuberkulosis.....9
2.4.1 Manifestasi Klinis.....9
2.4.2Pemeriksaan Dahak.....9
2.4.2.1 Pemeriksaan Dahak Mikroskopis.....10
2.4.2.2 Pemeriksaan Biakan.....10
2.4.3 PemeriksaanUji Kepekaan Obat.....11
2.5 Pasien Tuberkulosis.....12
2.5.1 Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi Penyakit.....12
2.5.2 Klasifikasi berdasarkan Hasil Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat.....13
2.6 Pengobatan Tuberkulosis.....14
2.6.1 Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....15
2.6,1,1 Isoniazid.....15
2.6,1,2 Rifampisin.....15
2.6,1,3 Pirazinamid.....16
2.6,1,4 Etabutanol.....16
2.6,1,5 streptomisin.....16

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.6.2 Panduan OAT yang digunakan di Indonesia.....18
2.6,2,1 Sediaan OAT.....18
2.6,1,2 Kategori OAT.....18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....23
3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....23
3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....24
BAB IV METODE PENELITIAN.....25
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....25
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....26
4.3 Populasi dan Sampel.....26
4.3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....27
4.4 Variabel dan Definisi Operasional.....27
4.4.1 Variabel Penelitian.....27
4.4.2 Definisi Operasional.....27
4.5 Instrumen Penelitian.....38
4.6 Prosedur penelitian.....38
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....39
4.8 Pengolahan Data.....40
BAB V HASIL DAN PEMEBAHASAN.....42
5.1 Gambaran Umur Lokasi Penelitian.....42
5.2 Proses Penelitian.....42
5.3 Pengujian Instrumen Penelitian.....43
5.4 Sampling.....45
5.5 Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden.....45
5.6 Karakteristik Responden.....45
5.6.1 Karakteristik berdasrkan Jenis Kelamin.....45
5.6.2 Karakteristik berdasrkan Umur.....46
5.6.3 Karakteristik berdasrkan Pendidikan.....47
5.6.4 Karakteristik berdasrkan Pekerjaan.....47
5.7 Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik.....48
5.7.1 Peneilaian Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin.....48
5.7.2 Peneilaian Tingkat Pengetahuan Berdasarka Umur.....48
5.7.3 Peneilaian Tingkat Pengetahuan Berdasarka Pendidikan.....49

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

5.7.4 Peneilaian Tingkat Pengetahuan Berdasarka Pekerjaan.....49
5.8 Pembahasan.....50
6.1 Kesimpulan.....51
DAFTAR PUSTAKA.....52
LAMPIRAN.....53
Bagian I.....54
Bagian II.....55

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 OAT lini-1 17

Tabel 2 2 Kisaran dosis OAT lini pertama 17

Tabel 2.3 Dosis panduan OAT KDT katTaegori 1 19

Tabel 2.4 Dosis panduan OAT kombipak kategori 1 20

Tabel 2.5 Dosis panduan OAT KDTkategori 2 21

Tabel 2.6 Dosis panduan OAT kombipak kategori 2 22

Tabel 3.1 Kerangka konsep 23

Tabel 4.2 Nilai tingkat keanda..... 45

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuisioner..... 40

Tabrl 5.2 Hasil Uji Reliabelitias..... 44

Tabel 5.3 Penilaian Tingkat Pengetahuan..... 45

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 46

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur..... 46

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... 46

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan..... 47

Tabel 5.8 Penilaian tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin..... 48

Tabel 5.9 Penilaian tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur..... 49

Tabel 6.0 Penilaian tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan 49

Tabel 6.1 Penilaian tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan..... 49

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....46
Gambar 5.2 Kerakteristik Responden Berdasarkan Umur.....46
Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....47
Gambar 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....48

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS TENTANG PENYAKIT DAN PENGOBATAN (STUDI KASUS PASIEN TB DI PUSKESMAS PUJON TAHUN 2020)

Abdul Hakim, Meilina Ratna Dianti, Hajar Sugihantoro, Febriyanti
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Malang, Indonesia

E-mail : febriy578@gmail.com

ABSTRAK

Febriyanti. 2020. **TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS TENTANG PENYAKIT DAN PENGOBATAN (STUDI KASUS PASIEN TB DI PUSKESMAS PUJON TAHUN 2020).** Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing 1: Abdul Hakim, M.P.I.,Apt.; Pembimbing II; Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS.,M.Kep.; Pengiji: Hajar Sugihantoro, M.P.H.,Apt

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak).Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tb terhadap penyakit dan pengobatan tuberkulosis di pusksmas pujon. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bersifat prospektif dengan memberikan kuesioner kepada pasien TB paru yang berobat di puskesmas pujon. Pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 36 responden. Hasil penelitian ini di uji menggunakan SPSS untuk mengetahui berapa persen tingkat pengetahuan responden tentang penyakit dan pengobatan tuberklosis. Pada penelitian karakterisitik berdasarkan jenis kelamin menunjukan bahwa yang paling banyak perempuan 55,6%. Berdasarkan usia yang paling banyak umur 36-45 tahun, berdasarkan pendidikan yang banyak SMA sebanyak 61,1% dan berdasarkan pekerjaan yang paling banyak ibu rumah tangga sebanyak 44,4%. %. Pengetahuan responden mengenai penyakit tuberkulosis yang jawaban baik sebanyak 27,8%, jawaban cukup ada 55,6%, jawaban kurang sebanyak 16,7%. Pengetahuan responden mengenai pengobatan yang jawaban baik sebanyak 22,2%, jawaban cukup 66,7%, dan jawaban kurang 11,1%. kesimpulan dari penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan responden yang berobat di puskesmas pujon beada pada kategori sedang.

Kata Kunci :tingkat pengetahuan, penyakit, pengobatan, tuberkulosis.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

LEVEL OF KNOWLEDGE OF TB PATIENTS ON TUBERCULOSIS DISEASE AND TREATMENT (CASE STUDY OF TB PATIENTS AT PUJON PUSKESMAS 2020)

ABSTRAK

Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Most of the TB germs attack the lungs, but can also affect other organs. Tuberculosis can be cured with appropriate treatment and in accordance with tuberculosis treatment guidelines. The purpose of this study was to determine the level of TB patient knowledge of the disease and treatment of tuberculosis at Pujon Health Center. The research method used was a prospective descriptive study by giving questionnaires to pulmonary tuberculosis patients seeking treatment at the Pujon Health Center. Sampling by accidental sampling. The sample used was 36 respondents. The results of this study were tested using SPSS to find out what percentage of respondents' level of knowledge about tuberculosis disease and treatment. In the characterisitik research based on gender, it shows that the most women are 55.6%. Based on the age, the most were 36-45 years old, based on education that was mostly high school (SMA) as much as 61.1% and based on the occupation the most were housewives (44.4%) %. Respondents' knowledge of tuberculosis with good answers was 27.8%, enough answers were 55.6%, less answers were 16.7%. Respondents' knowledge of treatment with good answers was 22.2%, adequate answers were 66.7%, and answers were less than 11.1%. The conclusion of this study is the level of knowledge of respondents who seek treatment at the Pujon Beada Health Center in the medium category.

Keywords : level of knowledge, disease, treatment, tuberculosis.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

ستوى المعرفة لمرضى السل ضد مرض السل وعلاجه في بوجون بوسكيزماس

لسل الرئوي مرض معد تسببه المتفطرة السلية. تهاجم معظم جراثيم السل الرئتين ، ولكنها قد تؤثر أيضًا على أعضاء أخرى. عند السعال أو العطس ، ينشر المصاب الجراثيم في الهواء على شكل قطرات (شرارات البلغم). يمكن أن تبقى القطرات التي تحتوي على جراثيم في الهواء في درجة حرارة الغرفة لعدة ساعات. يمكن أن يصاب الناس بالعدوى إذا تم استنشاق هذه القطيرات في الجهاز التنفسي. تموت جراثيم السل بسرعة في ضوء الشمس المباشر ، ولكنها يمكن أن تعيش لعدة ساعات في الأماكن المظلمة والرطبة. يمكن الشفاء من مرض السل بالعلاج المناسب ووفقًا لإرشادات علاج السل. كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد مستوى معرفة مرضى السل بمرض السل وعلاجه في مركز بوجون الصحي. كانت طريقة البحث المستخدمة عبارة عن دراسة وصفية استباقية عن طريق إعطاء استبيانات لمرضى السل الرئوي الذين تم علاجهم في مركز بوجون الصحي. أخذ العينات عن طريق أخذ العينات العرضي. كانت العينة المستخدمة 36 مستجيبا. تم اختبار نتائج هذه الدراسة باستخدام برنامج لمعرفة النسبة المئوية لمستوى معرفة المستجيبين حول مرض السل وعلاجه. في بحث الخصائص على أساس الجنس ، يظهر أن معظم النساء هن 55.6٪. بناءً على العمر ، كان معظمهم من 36 إلى 45 عامًا ، بناءً على التعليم ، وكان معظمهم من المدارس الثانوية (61.1٪) ، وبناءً على العمل ، كانت معظمهن ربات البيوت ، بنسبة 44.4٪. ٪. كانت معرفة المستجيبين لمرض السل مع الإجابات الجيدة 27.8٪ ، وكانت الإجابات الكافية 55.6٪ ، وكانت الإجابات أقل 16.7٪. كانت معرفة المستجيبين للعلاج بإجابات جيدة 22.2٪ والإجابات المناسبة 66.7٪ والإجابات أقل من 11.1٪. وخلصت هذه الدراسة إلى أن مستوى معرفة المستجيبين الذين يسعون للعلاج في مركز بوجون الصحي يقع في الفئة المتوسطة.

الكلمات المفتاحية: مستوى المعرفة ، المرض ، العلاج ، السل.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang prevalensinya sangat tingi di beberapa negara di dunia. Penyakit ini masih menjadi permaslahan utama dalam bidang kesehatan karena merupakan peyakit menular yang paling sering menyebabkan kematian setelah penyakit HIV *(Human Immunodeficiency Virus)*. Menurut WHO *(world health Organization*) dalam *global Tuberkulosis Repost* menyatakan bahwa tingkat penyakit TB di dunia pada tahun 2016, yaitu 10,4 juta orang terindikasi TB, dan angka kasus ini meningkat dari tahun sebelumnya (WHO, 2017). Berdasarkan data terbaru dari WHO, Indonesia merupakan negara dengan penderita TB sebanyak kedua 360.565 jiwa (WHO 2018)

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *(Mycobacterium tuberculosis).* Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembap (Depkes RI, 2010).

Profil penyakit tuberkulosis di indonesia menurut data profil penyakit tuberkulosis dalam kurun waktu tahun 2016 teridentifikasi jumlah kasus TB yaitu sebanyak 360.565 kasus dimana 92% dari kasus tersebut merupakan penyakit TB paru (WHO, 2016).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Provinsi di indonesia yang memiliki jumlah kasus TB yaitu paru tertinggi adalah provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus baru berjumlah 23.774 kasus disusul dengan Jawa Timur diurutan kedua dengan dengan 21.606 kasus per tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017). Menurut data profil Kesehatan Jawa Timur, terdapat 2.509 kasus TB yang terjadi di kota/Kabupaten Malang selama periode tahun 2015 (Dinkes Jawa Timur, 2015). Data-data kasus tuberkulosis tersebut tergolong tinggi untuk penyakit yang sebenarnya bisa disembuhkan dengan obat-obatan ataupun dapat dihindari faktor penyebabnya.

Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat dan sesuai dengan panduan pengobatan tuberkulosis. Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah kematian, kekambuhan penyakit, menghentikan laju penularan TB, dan juga mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Antituberkulosis (OAT) (Kemenkes RI, 2014). Proses penyembuhan penyakit haruslah berdasarkan pengobatan yang benar supaya penyakit tersebut dapat disembuhkan.

Rasulullah *shallalahu 'alaihi wa sallam* juga bersabda :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya "Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala" (HR. Muslim).

Penyakit TB terjadi karena adanya *Mycobakterium tuberculosis* yang tersebar ke udara melalui percikan batuk (droplet) yang keluar dari seseorang penderita penyait tuberkulosis (WHO, 2017). Penyakit tuberkulosis paru ini merupakan penyakit yang

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

sering menyerang orang dewasa dibandingkan dengan anak-anak. Jumlah kasus baru TB yang paling banyak berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia yaitu terjadi pada orang dewasa dengan rentang usia 25-34 tahun (19,69%), 35-44 tahun (19,12%), dan 45-54 tahun (19,82%) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas di Pujon, terdapat beberapa faktor penyebab kasus TB di wilayah Puskesmas Pujon mengalami peningkatan. Faktor-faktor tersebut adalah wilayah tempat tinggal yang dimiliki kelembaban tinggi dan kondisi rumah pasien TB kebanyakan tidak memiliki ventilasi yang baik sehingga bakteri tuberkulosis dapat hidup bebas karena terbebas dari sinar matahari, tidak hanya itu saja beberapa pasien TB banyak yang mengalami pengobatan ulang dikarenakan gagal terapi pada pengobatan sebelumnya. Berdasarkan hal-hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengetahuan pasie TB terhadap penyakit tuberkulosis dan pengobatannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah yang akan menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini.

Bagaimana tingkat pengetahuan pasien TB terhadap penyakit dan pengobatan tuberkulosis di puskesmas pujon?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat pengetahuan pasien TB terhadap penyakit dan pengobatan tuberkulosis di puskesmas pujon?

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

1.4 Manfaat Penelitian

1. **Bagi Peneliti**

Berkaitan dengan aspek pengembangan ilmu, penelitian ini berguna untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan mahasiswa farmasi tentang tingkat pengetahuan pasien Tb terhadap penyakit dan pengobatan tuberkulosis..

2. **Bagi masyarakat**

Dengan penelitian ini di harapakan dapat memberi masukan bagi masyarakat tentang pengobatan yang teratur dapat menyembuhkan penderita TB sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan dari tenaga kesehatan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Selain menyerang paru-paru (*pulmonary tuberculosis*), penyakit tuberkulosis juga bisa merusak bagian tubuh lain (*ekstrapulmonary tuberculosis*). Penyakit ini menyebar saat penderita TB paru mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri menuju udara, misalnya dengan cara batuk. Seseorang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan (WHO, 2017).

Mycobacterium tuberculosis merupakan jenis bakteri yang hidup di dalam sel (Mitchell, dkk., 2008). Bakteri tersebut menyerang paru dan sebagian kecil menyerang organ tubuh lain. Sifat khusus dari bakteri ini yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Sifat tersebut dapat digunakan untuk identifikasi dahak secara mikroskopis, sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* akan cepat mati apabila terkena matahari secara langsung, tetapi bisa bertahan hidup di tempat lembab dan gelap (Depkes RI, 2005).

2.2 Etiologi

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri*Mycobacterium* yaitu *Mycobakterium tuberculosis* (Dirjen P2&PL, 2014). Bakteri ini memiliki sifat istimewa yakni dapat bertahan pada pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga disebut Basil Tahan Asam, serta tahan terhadap zat kimia dan fisik maupun dalam keadaan kering atau dingin. Selain itu, bakteri tuberkulosis ini bersifat aktif ataupun dorman (Widoyono, 2011).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.2.1 Klasifikasi Mycobacterium tuberculosis

Klasifikasi dari *Mycobacterium tuberculosis* yaitu sebagai berikut :

Kingdom : Bacteria

Phylium : Acitobacteria

Ordo : Acinomycetales

sub Ordo : Corynebacteraceae

Famili : *Mycobacteriaceae*

Genus : *Mycobacterium*

Spesies : *Mycobacterium Tuberculoisis* (Jawetz dkk., 2010).

2.2.2 Morfologi

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus atau agak bengkok, berukuran panjang 2-4 mm dan lebar 0.2-0.5 mm. dapat ditemukan bentuk sendiri maupun berkelomok. Bakteri ini merupakan bakteri tahan asam (BTA) yang bersifat tidak bergerak, tidak berspora, dan tidak bersimpai. Pada pewarnaanya *Mycobacterium tuberculosis* tampak seperti manik-manik atau tidak terwarnai secara rata. Kehidupan bakteri tergantung dari kondisi lingkungan (Wikipedia, 2010).

2.3 Patofisiologi

Penyakit tuberkulosis dapat ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*), yaitu ketika seseorang pasien TB batuk atau bersin kemudian percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut keluar dan terhirup oleh orang lain sehingga droplet tersebut masuk ke dalam tubuh orang yang sehat. Apabila bakteri masuk melalui saluran penapasan, maka bakteri tersebut juga bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekat. Infeksi terjadi saat bakteri tersebut

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

berkembang biak di dalam paru dan mengakibatkan peradangan (Widoyono, 2011). Meskipun demikian biasanya bakteri ini mengalami banyak hambatan pada penularannya antara lain pada hidung (terhambat oleh adanya bulu-bulu hidung, dan juga terhambat oleh lapisan lendir yang melapisi seluruh saluran pernapasan mulai dari saluran pernapasan bagian atas hingga kantong alveoli (Misnadiarly, 2006).

Terdapat dua tahap patogenesis pada penyakit tuberkulosis yaitu tuberkulosis primer dan tuberkulosis *post* primer yang diuraikan sebagai berikut :

1. Tuberkulosis Primer

   Bakteri penyebab TB masuk melalui saluran pernapasan dan bersarang di jaringan paru (alveolus) kemudian berkembang biak sehingga terbentuk sarang pneumoni yang disebut sarang primer (afek primer). Sarang primer tersebutdapat terbawa oleh saluran limfe menuju hilus parulalu mengakibatkan terjadinya peradangan diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus yang disebut kompleks primer.Waktu antara terjadinya infeksi hingga terbentuk kompleks primer yaitu sekitar 4-6 minggu.

2. Tuberkulosis *Post* Primer

   Tuberkulosis *Post* Primer biasanya muncul beberapa bulan ataupun beberapa tahun setelah infeksi tuberkulosis primer. TB inilah yang yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat karena dapat menjadi sumber penularan penyakit TB.Infeksi akan muncul apabila terdapat banyak kuman TB di dalam tubuh baik yang aktif ataupun yang dorman (tidur). Saat tubuh memiliki daya tahan yang menurun terkadang tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan *Mycobacterium tuberkulosis* sehingga terjadilah infeksi kembali oleh bakteri TB

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

tersebut. Infeksi tersebut akan menyebabkan kerusakan paru yang luas karena terjadi kavitas atau efusi pleura (PDPI, 2006).

2.4 Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis TB paru pada pasien dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu melalui pemeriksaan bakteriologis yang meliputi pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, tes biakan dan tes cepat. Jika hasil pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakkan dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis. Pemeriksaan klinis pada sarana terbatas dilakukan dengan pemberian antibiotika spektrum luas (non OAT dan non kuinolon) dan pemeriksaan serologis. Selain itu penegakkan diagnosis juga bisa dilakukan berdasarkan foto toraks pasien terduga TB paru yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih TB (Kemenkes RI, 2014).

2.4.1 Manifestasi Klinis

Diagnosis penyakit TB didasarkan salah satunya pada gejala-gejala yang dialami pasien. Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih. Batuk tersebut dapat diikuti gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang selama lebih dari satu bulan. Setiap pasien yang terduga TB dengan gejala-gejala tersebut perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis untuk melakukan penegakkan diagnosis (Kemenkes RI, 2014).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.4.2 Pemeriksaan Dahak

2.4.2.1 Pemeriksaan Dahak Mikroskopi

Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung bertujuan untuk menegakkan diagnosis. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam waktu dua hari kunjungan berturut-turut yakni berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

1. S (Sewaktu) : Pemeriksaan pada dahak pasien terdugaTB yang ditampung saat kunjungan pertama kali ke fasyankes. Terduga pasien TB juga membawa pulang sebuah pot dahak untuk menampung dahak dihari kedua.
2. P (Pagi) : Dahak ditampung di pagi hari pada hari kedua. Kemudian pot dibawa ke fasyankes dan diserahkan ke petugas TB.
3. S (Sewaktu) :Dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi (Kemenkes RI, 2014).

2.4.2.2 Pemeriksaan Biakan

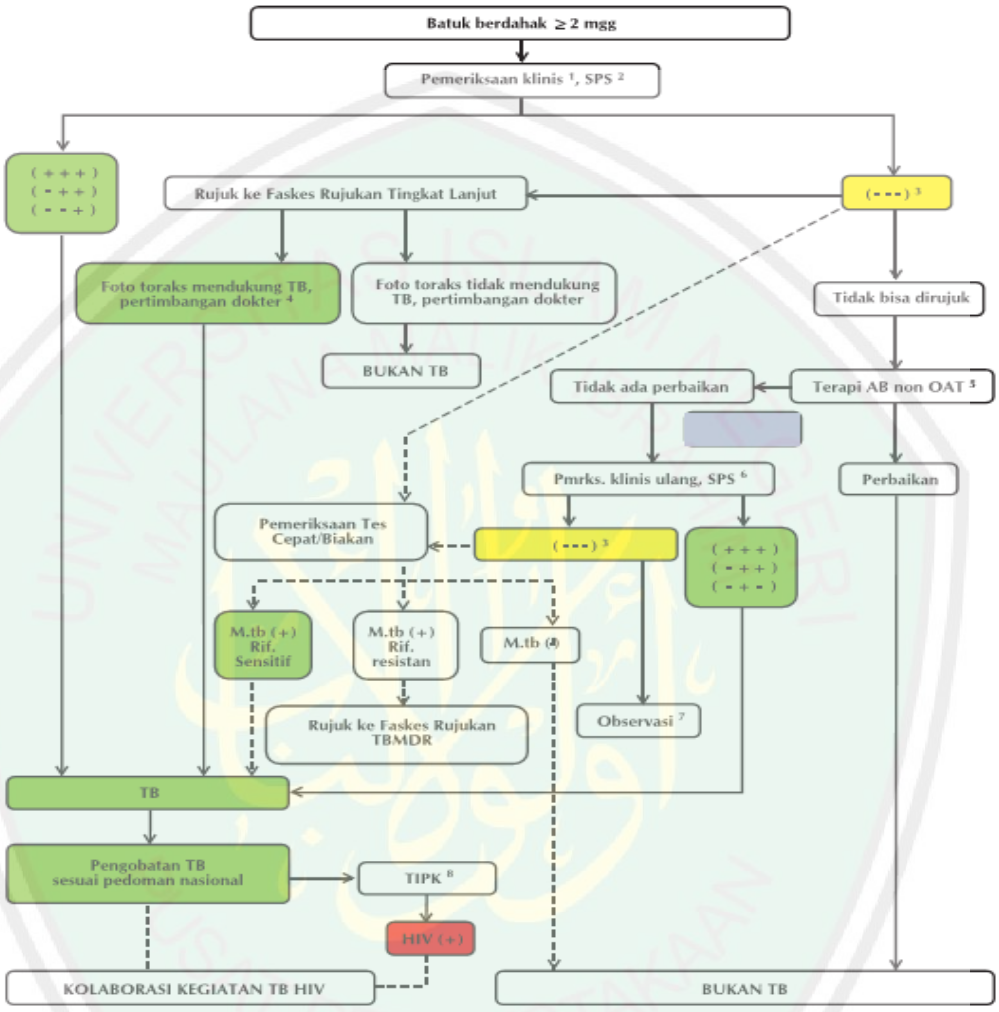
Pemeriksaan biakan untuk mengidentifikasi adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat digunakkan untuk menegakkan diagnosis pada pasien terduga TB ekstra paru, TB anak, dan TB paru dengan hasil BTA pemeriksaan dahak mikroskopis negatif. Pemeriksaan ini dilakukan di sarana laboratorium yang terpantau mutunya (Kemenkes RI, 2014).

2.4.3 Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Pemeriksaan uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT. Pemeriksaan ini harus dilakukan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

di laboratorium yang telah terseftifikasi atau lulus uji *Quality Assurance* (QA) (Kemenkes RI, 2014).



Kemenkes RI, 2014)

Gambar 2.1 Alur diagnosis dan tindak lanjut TB paru pada pasien dewasa

2.5 Pasien Tuberkulosis

Klasifikasi dari penyakit TB ditentukan berdasarkan kelas penyakit dan juga tipe penderita. Penentuan ini penting dilakukan sebelum pengobatan pasien dimulai karena hai ini berfungsi untuk menetapkan paduan OAT yang sesuai dengan kondisi pasien (Depkes RI, 2005). Klasifikasi penyakit TB dibedakan berdasarkan lokasi anatomi dari

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

penyakit, riwayat pengobatan sebelumnya, hasil pemeriksaan uji kepekaan obat, dan status HIV

2.5.1 Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anotomi Penyakit

Berdasarkan bagian tubuh yang diserang oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, maka TB dibedakan menjadi dua yaitu TB pulmoner (TB paru) dan TB ekstrapulmoner (TB ekstra paru).

1. Tuberkulosis Paru

   TB paru adalah penyakit tuberkulosis yang terjadi di parenkim (jaringan paru), tidak termasuk pada pleura (selaput paru). Ketika pasien didiagnosa menderita TB paru sekaligus TB ekstra paru maka pasien tersebut akan diklasifikasikan sebagai pasien TB paru (Kemenkes RI, 2014).

2. Tuberkulosis Ekstra Paru

TB ekstraparu merupakan penyakit TB yang terjadi pada organ selain paru. Contoh organ yang terinfeksi yaitu seperti pada pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, selaput otak, tulang, dan persendian. Pemeriksaan secara bakteriologis atau klinis merupakan salah satu cara untuk mendapatkan hasil apakah pasien mengidap TB ekstra paru atau tidak. Jika pasien TB ekstra paru menderita penyakit TB pada beberapa organ, maka pasien tersebut tergolong pasien TB ekstra paru pada organ yang menunjukan infeksi TB terberat (Kemenkes RI, 2014).

2.5.2 Klasifikasi berdasarkan Hasil Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pengelompokan pasien TB berdasarkan pemeriksaan uji kepekaan obat berdasarkan hasil uji kepekaan *Mycobacterium tuberculosis* pasien yang bersangkutan terhadap obat antituberkulosis.

1. Tuberkulosis *Mono Resistance* (TB MR)

   Tuberkulosis *Mono Resistance*(TB MR) yakni resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.

2. Tuberkulosis *Poly Resistance* (TB PR)

   Tuberkulosis *Poly Resistance*(TB PR) yakni resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

3. Tuberkulosis *Multi Drug Resistance* (TB MDR)

   Tuberkulosis *Multi Drug Resistance* (TB MDR) yakni resisten terhadap obat Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

4. Tuberkulosis *Extensive Drug Resistance* (TB XDR)

   Tuberkulosis *Extensive Drug Resistance* (TB XDR) adalah TB MDR yang sekaligus resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Karepomisin dan Amikasin).

5. Tuberkulosis *Rifampicin Resistance* (TB RR)

   Tuberkulosis *Rifampicin Resistance*(TB RR) yakni resisten terhadap Rifampisin (R) dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain. Diagnosis resisten dari pasien golongan ini adalah berdasarkan metode genotif (tes cepat) (Kemenkes RI, 2014).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.6 Pengetahuan Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan tujuan penyembuhan, pencegahan kematian, pencegahan kekambukan penyakit, pencegahan resistensi bakteri terhadap OAT (Obat Antituberkulosis), dan juga pemutus penularan penyakit TB. Prinsip pengobatan TB yaitu sebagai berikut :

1. OAT harus dalam jumlah cukup, dosis tepat sesuai pengobatan, dan diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat. Penggunaan OAT Kombinasi Dosis Tepat (OAT-KDT) sangat dianjurkan, sedangkan penggunaan OAT tunggal tidak dianjurkan.
2. Pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh Pengawas Minum Obat (PMO).
3. Dua tahap pemberian obat.
   a. Tahap Awal (Intensif)
      - Pengobatan setiap hari dan pengawasan untuk mencegah resistensi obat
      - Status BTA sebagian besar pasien berubah dari positif menjadi negatif.

   b. Tahap Lanjutan
      - Pemberian jenis obat lebih sedikit tetapi dalam jangka waktu yang lebih lama daripada pengobatan intensif.
      - Tahap lanjutan penting untuk dilakukan supaya dapat mencegah terjadinya kekambuhan dengan cara membunuh kuman persister (Kemenkes RI, 2011).

2.6.1 Obat Antituberkulosis (OAT)

Terapi standar tuberkulosis terdiri dari empat obat yakni rifampisin,

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

isoniazid, pirazinamid, dan etambutol selama 2 bulan dan diikuti dengan pengobatan rifampisin dan isoniazid selama 4 bulan. Terapi ini direkomendasikan untuk semua pasien tuberkulosis baik tuberkulosis paru maupun ekstra paru (Mandal, dkk., 2008).

2.6.1.1 Isoniazid

Isoniazid (INH) menghambat biosintesis asam mikoloat yang merupakan unsur penting dinding sel *Mycobacterium.* Isoniazid dapat menghilangkan sifat.

2.6.1.2 Rifampisin

Rifampisin merupakan obat lini pertama yang terutama bekerja pada sel yang sedang tumbuh, tetapi juga memperlihatkan efek pada sel yang sedang tidak aktif (*resting cell*). Rifampisin bekerja dengan cara menghambat sintesis *Ribonucleic Acid* (RNA). *Mycobacterium tuberculosis* sehingga menekan proses awal pembentukan rantai dalam sintesa RNA (Meiyanti, 2007).

Efek samping yang ditimbulkan rifampisin antara lain warna merah-jingga pada urin; tinja; sputum; air mata; dan keringat, gangguan saluran cerna (mual, muntah, kolik, dan diare), dan hepatitis. Rifampisin dikontraindikasikan dengan pasien *porphyria*, dan pasien dengan kelainan fungsi hati. Absorbsi rifampisin dalam tubuh menurun apabila digunakan bersamaan dengan antasida (Kemenkes RI, 2002).

2.6.1.3 Pirazinamid

Pirazinamid merupakan OAT bakterisidal yang dapat membunuh kuman yang berbeda dalam suasana asam. Mekanisme kerja obat pirazinamid belum diketahui secara jelas. Efek samping dari penggunaan pirazinamid yaitu gangguan saluran cerna, hepatotoksik, demam, mual, muntah,hepatitis, anemia, dan dapat menghambat ekskresi

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

asam urat. Kontra indikasi dari pemakaian obat pirazinamid yaitu pasien *Porphyria* dan pasien kelainan fungsi hati (Kemenkes RI, 2002)

2.6.1.4 Etambutol

Etambutol adalah obat bakteriostatik esensial dengan mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel mikobakteria. Etambutol dapat berfungsi untuk menekan pertumbuhan bakteri TB yang telah resisten terhadap isoniazid dan streptomisin. Beberapa efek samping etambutol antara lain : neuropati optik, buta warna sebagian, neuropati perifer, dan gangguan penglihatan. Etambutol dikontraindikasikan untuk anak-anak dibawah umur 6 tahun (Kemenkes RI, 2002).

2.6.1.5 Streptomisin

Streptomisin adalah turunan aminoglikosida dan merupakan OAT bakterisidal yang dapat membunuh kuman TB. Efek samping streptomisin diantaranya adalah kerusakan ginjal, demam, dan parastesi di sekitar mulut (Kemenkes RI, 2002).

OAT lini pertama dan kisaran dosisnya pada penyakit TBC disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (**H**)	Bakterisidal	Neuropati perifer, prikosis toksis, gangguan fungsi hati, kejang
Rifampisin (**R**)	Bakterisidal	*Flu syndrome*, gangguan gastrointestinal, urin berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, *skin rash*, sesak napas
Pirazinamid (**Z**)	Bakterisidal	Ganguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, *gout artritis*
Streptomisin (**S**)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaksis, anemia, agranulositosis
Etambutol (**E**)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer

(Kemenkes RI, 2014)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 2.2 Kisaran dosis OAT lini pertama

OAT	Dosis			
	Harian		3 x / minggu	
	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum (mg)	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum/ hari (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (15-12)	-	15 (12-18)	1000

(Kemenkes RI, 2014)

Terdapat dua kemasan obat antituberkulosis menurut PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia) yaitu yang pertama adalah obat tunggal. Obat tunggal (kombipak) adalah obat yang disajikan secara terpisah atau lepas. Contoh sediaannya yaitu INH (isoniazid), rifampisin, pirazinamid, etambutol, dll. Kedua yaitu obat FDC (*Fixed-Dose Combination*). Obat FDC adalah obat kombinasi dosis tetap yang terdiri dari dua hingga empat jenis obat dalam satu tablet (PDPI, 2006).

2.6.2 Panduan OAT yang digunakan di Indonesia

2.6.2.1 Sediaan OAT

Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa Obat Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) atau *Fixed-Dose Combination* (OAT-FDC). Tablet OAT-FDC terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Akan tetapi dosis penggunaannya harus disesuaikan dengan berat badan pasien. Keuntungan dari FDC yakni antara lain :

Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa Obat Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) atau *Fixed-Dose Combination* (OAT-FDC). Tablet OAT-FDC terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Akan tetapi dosis penggunaannya harus disesuaikan dengan berat

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

badan pasien. Keuntungan dari FDC yakni antara lain :

a. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan untuk menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
b. Tidak menggunakan obat tunggal sehingga menurunkan resiko resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
c. Jumlah tablet yang dikonsumsi lebih sedikit daripada obat tunggal sehingga kepatuhan pasien meningkat (Kemenkes RI, 2011).

2.6.2.2 Kategori OAT

Terdapat dua kategori obat OAT yang digunakan di Indonesia yaitu, untuk pasoen kategori 1 dan kategori 2 sebagai berikut:

1. Kategori-1 (2 HRZE/4H3R3)
    - Paduan OAT kategori 1 diberikan untuk pasien TB paru/ekstra paru baru yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis. Kategori ini terdiri dari beberapa obat OAT yang juga dibagi berdasarkan tahap pengobatan intensif dan lanjutan. Berikut ini merupakan obat-obat yang digunakan pada tahap intensif pengobatan TB : H (INH/Isoniazid)
    - R (Rifampisin)
    - Z (Pirazinamid)
    - E (Etambutol)

Obat-obat tersebut dikonsumsi setiap hari selama 2 bulan pengobatan. Sedangkan untuk tahap lanjutan terdiri dari dua obat OAT yang dikonsumsi tiga kali seminggu selama 4 bulan :

- H (INH/Isoniazid)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

- R (Rifampisin)(Depkes RI, 2005).

Berikut ini merupakan tabel dosis paduan OAT KDT/FDC untuk kategori 1 :

Tabel 2.3 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 teblet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

(Kemenkes RI, 2014)

Tabel 2.4 Dosis paduan OAT kombipak kategori 1

Tahap Pengobat-an	**Lama Pengobat-an**	**Dosis per hari / kali**				**Jumlah hari /kali menelan obat**
		Tablet Isoniazid @300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazina-mid @500 mg	Tablet Etambutol @250 mg	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

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

Paduan OAT kategori 2 diberikan untuk pasien TB yang sebelumnya pernah mengonsumsi OAT tetapi kambuh, gagal atau *drop-out*. Kategori ini terdiri dari beberapa obat OAT yang juga dibagi berdasarkan tahap pengobatan intensif dan lanjutan. Berikut ini merupakan obat-obat yang digunakan pada tahap intensif :

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

- H (INH/Isoniazid)
- R (Rifampisin)
- Z (Pirazinamid)
- E (Etambutol)
- S (Streptomisin)

Obat-obat tersebut dikonsumsi setiap hari selama 2 bulan pengobatan.Sedangkan untuk tahap lanjutan terdiri obat antituberkulosis sebagai berikut:

- H (INH/Isoniazid)
- R (Rifampisin)
- E (Etambutol) (Depkes RI, 2005)

Dosis paduan OAT FDC dan kombipak untuk kategori 2 disajikan dalam tabel 2.5 sebagai berikut

Tabel 2.5 Dosis paduan OAT 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 tablet 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tablet 4KDT	2 tablet 4KDT + 2 tab Etambutol
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tablet 4KDT	3 tablet 4KDT +3 tab Etambutol
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tablet 4KDT	4 tablet 4KDT + 4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tablet 4KDT (>dosis maksimal)	5 tablet 4KDT + 5 tab Etambutol

(Kemenkes RI, 2014)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 2.6 Dosis paduan OAT kombipak kategori 2

Tahap Pengobatan	**Lama Peng-Obatan**	**Tablet Isonia-zid @300 Mg**	**Kaplet Rifampi -sin @ 450 Mg**	**Tablet Pirazina-mid @500 mg**	**Etambutol**		**Strepto -misin injeksi**	**Jumlah hari / kali menela n obat**
					Tablet @250 Mg	Tablet @400 mg		
Tahap Awal (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

(Kemenkes RI, 2014)

Catatan :

- Perempuan hamil yang mengidap TB diberikan pengobatan TB keadaan khusus
- Streptomisin vial 1 gram dilarutkan dalam 3,7 ml aquabidest sehingga volume total yaitu 4 ml
- Penggunaan OAT lini kedua seperti golongan aminoglikosida (contoh : kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan untuk diberikan kepada pasien baru tanpa indikasi yang jelas. Hal ini karena potensi OAT lini kedua jauh lebih rendah daripada OAT lini pertama. Penggunaan OAT lini kedua pada pasien baru juga dapat meningkatkan resiko terjadinya resistensi pada OAT lini kedua.

3. Paket OAT Kategori Anak

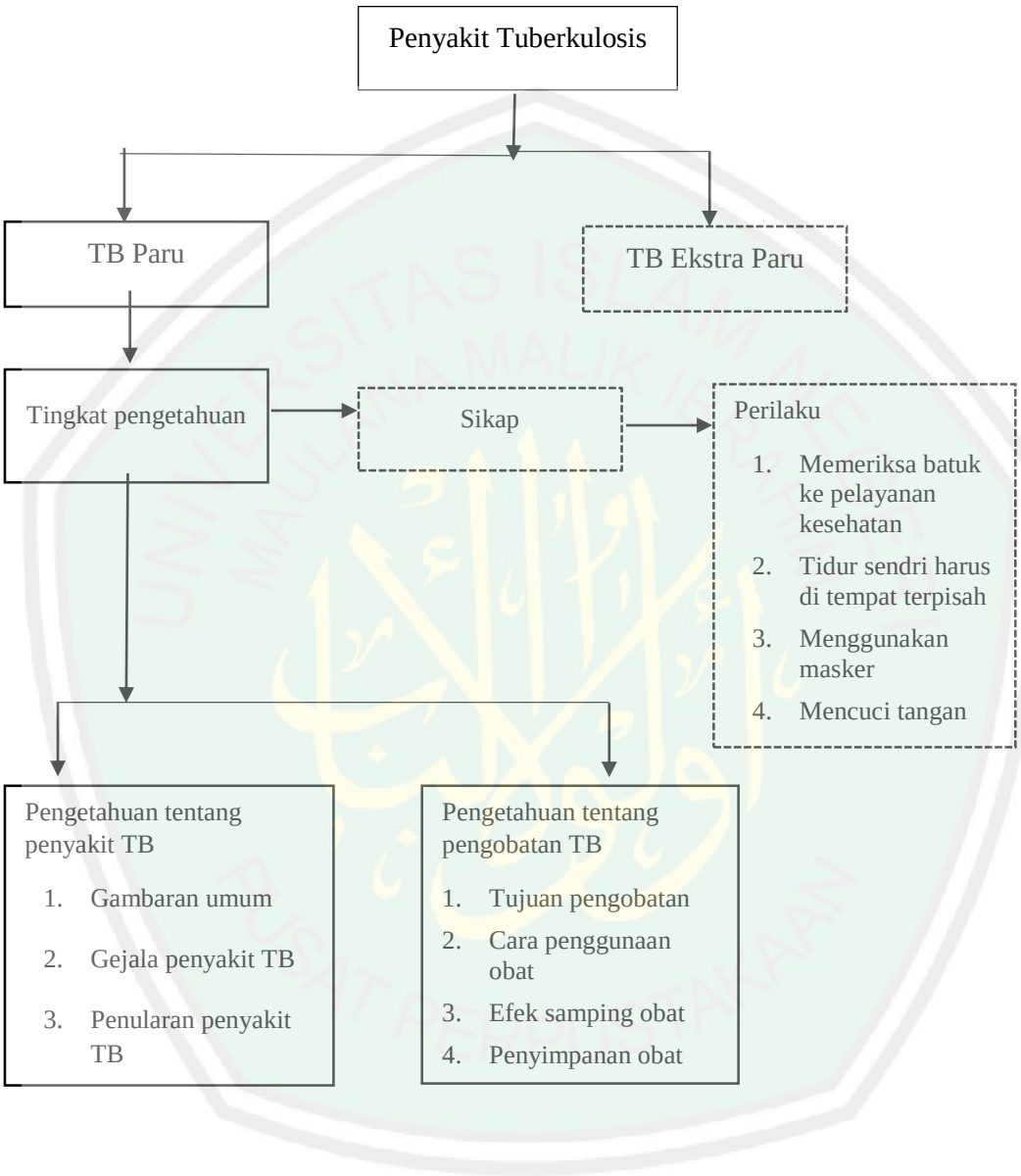
Paket OAT kategori anak disediakan dalam bentuk tablet kombinasi dosis tetap.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tablet kombinasi tersebut terdiri dari tiga jenis obat. Dosis yang digunakan pada OAT jenis ini adalah sesuai dengan berat badan pasien. Panduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien(Kemenkes RI, 2014).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB III
KERANGKA KONSEP



Keterangan : : Variabel yang tidak diteliti

:Variabel yang diteli

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

3.2 Uraian Kerangka Konsep

Penyakit tuberkulosis berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit terbagi menjadi dua jenis, yaitu TB pulmoner (TB paru) dan TB ekstra pulmoner (TB ekstra paru). Penyakit TB paru adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Sedangkan penyakit TB ekstraparu adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, contohnya yaitu pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang (WHO, 2017).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil Mycobacterium tuberculosis. Penyakit TB ini sendri menyerang paru-paru. Penyakit ini menyebar saat penderita TB paru mengelurakan droplet yang mengandung bakteri menuju udara, misalnya dengan cara batuk.

Penyakit tuberkulosis dapat ditularkan melalui udara (droplet nuclei), yaitu ketika seseorang pasien TB batuk atau bersin kemudian percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut keluar dan terhirup oleh orang lain sehingga droplet tersebut masuk ke dalam tubuh orang yang sehat.

Gejala utam pasien TB paru adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih. batuk tersebut dapat diikuti gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang.

Pengobatn tuberkulosis dilakukan dengan tujuan pemyembuhan, mencegah kematian, mencegah kekambuhan penyakit dan memutuskan penularan penyakit TB.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu salah satu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoadmojo, 2005). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pengambilan data secara langsung pada pasien TB dengan menggunakan kuisioner.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pujon dengan Alamat Jalan Brigjen Abdul Manan Wijaya, Kecamatan, Pujon, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Juli- 30 Agustus 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek elemen atau obyek yang diteliti (Hasmi, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis di puskesmas pujon tahun 2020. Jumlah seluruh pasien yang berobat di puskesmas pujon sebanyak 92 pada tanggal 20 Juli- 30 Agustus 2020.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasinya (Hasmi, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah pasien TB yang datang berobat ke Puskesmas Pujon, kabupaten Malang, Jawa Timur yang memenuhi kriteria inkusi dan memenuhi kriteria.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.3.3 Kriteria Inkusi

1. Pasien yang mengidap penyakit tuberkulosis dan sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Pujon pada tanggal 20 Juli- 30 Agustus 2020.
2. Pasien yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis lebih dari 2 bulan.

4.3.4 Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
2. Pasien tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2008).Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan/insendetal bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Sugiyono,2001). Cara pengambilan sampel ini dilakukan dengan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan kurun waktu yang telah ditentukan oleh peneliti sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiono, 2001).

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dinamai oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan pasien TB terhadap penyakit TB dan pengoban TB.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional " Tingkat Pengetahuan Pasien TB terhadap penyakit dan pengobatan tuberkulosis di puskesmas Pujon."

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pertanyaan	Hasil Ukur
Tingkat Pengetahuan	1. Segala sesuatu yang diketahui pasien penderita tuberkulosis tentang penyakit tuberkulosis	1. pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis	1. responden mengetahui gambaran umum penyakit tuberkulosis	1. Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri a. **Benar** b. Salah 2. Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh virus e-coli a. Benar b. **Salah** 3. Tuberkulosis adalah penyakit menular a. **Benar** b. Salah 4. Kuman tuberkulosis dapat menyerang bagian organ paru-paru **a. Benar** b. Salah 5. Kuman tubekulosis dapat menyerang bagian jantung	Jika jawaban tepat diberi nilai 1 Jika jawaban tidak tepat diberi nilai 0

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

			2. Responden mengetahui gejala penyakit tuberkulosis	a. Benar **b. Salah** 6. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit keturunan a. Benar **b. Salah** 7. Gejala penyakit tuberkulosis adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih disertai dengan gejala batuk bercampur darah **a. Benar** b. Salah 8. Gejala penyakit tuberkulosis yaitu diare yang tidak sembuh-sembuh a. Benar **b. Salah** 9. Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu sesak napas **a. Benar** b. Salah	

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

				10. Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu menurunnya nafsu makan **a. Benar** b. Salah 11. Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu berat badan menurun **a. Benar** b. Salah 12. Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik **a. Benar** b. Salah 13. Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu demam meriang **a. Benar** b. Salah 14. Penyakit tuberkulosis dapat menular melalui percikan	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
PUSAT PERPUSTAKAAN
LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

			3. Responden mengetahui penularan penyakit tuberkulosis	dahak penderita tuberculosis **a. Benar** b. Salah 15. Penularan penyakit tuberkulosis dapat menular melalui sentuhan a. Benar **b. Salah** 16. Penularan tuberkulosis dapat menular melalui hubungan seksual a. Benar **b. Salah** 17. Salah satu cara agar penyakit tuberkulosis tidak menular yaitu penderita tuberkulosis menutup mulut/hidung saat batuk/bersin dan tidak meludah disembarang tempat **a. Benar** b. Salah	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG
PUSAT PERPUSTAKAAN LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

				18. Ketika batuk dan bersin yang harus dilakukan pasien tuberkulosis yaitu menutup mulut **a. Benar** b. Salah	
		2. Pengetahuan tentang pengobatan tuberkulosis	1. Responden mengetahui tujuan pengobatan pasien tuberkulosis	1. Pengobatan tuberkulosis dilakukan untuk menyembuhkan penderita tuberkulosis dan mencegah terjadinya resiko kematian **a. Benar** b. Salah 2. Pengobatan yang tapat dapat menghambat pertumbuhan bakteri tuberkulosis mycobacterium tuberculosis **a. Benar** b. Salah	

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

			2. Responden mengetahui cara penggunaan obat tuberkulosis	3. Pengobatan yang tapat dapat mencegah penularan penyakit tuberkulosis **a. Banar** b. Salah 4. Obat tuberkulosis yang di resepkan oleh dokter harus diminum sesuai jumlah yang di anjurkan **a. Banar** b. Salah 5. Obat tuberkulosis harus di minum secara terartur sesuai dengan petunjuk dokter **a. Benar** b. Salah 6. Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam dua tahap yaitu tahap intensif/awal dan tahap lanjutan **a. Benar** b. Salah	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
PUSAT PERPUSTAKAAN
LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

				7. Pada tahap awal pengobatan, obat harus diminum setiap hari selama 2 bulan **a. Benar** b. Salah 8. Obat yang digunakan pada tahap intensif/awal pengobatan TB berupa Rifampisisn, Isoniazid, (INH), Pyrazinamide, Etambutol **a. Benar** b. Salah 9. Penderita tuberkulosis boleh menghentikan sendiri pengobatan sebelum mencapai batas waktu kontrol yang ditentukan oleh dokter a. Benar b. **Salah** 10. Terapi penggunaan obat tuberkulosis	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM PUSAT PERPUSTAKAAN

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

				dilakukan sesuai dengan batas waktu kontrol yang dianjurkan dokter **a. Benar** b. Salah 11. Jika pagi lupa minum obat, maka siang obat harus diminum 2 kali jumlah obat yang disarankan a. Benar **b. Salah** 12. Pengawas minum obat (PMO) penting dalam menjamin keteraturan minum obat penderita. **a. Benar** b. Salah 13. minum obat (PMO) bisa dari petugas kesehatan atau anggoata keluarga. **a. Benar** b. Salah	

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF M

			3. Responden mengetahui efek samping obat tuberkulosis	14. Apabila pasien mendapati air kencing berwarana merah setelah meminum obat tuberkulosis maka tidak perlu khawatir karena itu efek samping dari obat TB **a. Benar** b. Salah 15. Apabila merasakan hal-hal yang tidak nyaman setelah minum obat tuberkulosis maka penderita tuberkulosis harus konsultasi pada dokter **a. Benar** b. Salah	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG
PUSAT PERPUSTAKAAN LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

		4. Pengetahuan tentang cara penyimpanan obat tuberkulosis	3. Responden mengetahui cara penyimpanan obat	16. Obat tuberkulosis harus disimpan di dalam kulkas a. Benar **b. Salah** 17. Obat tuberkulosis harus di simpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari **a. Benar** b. Salah 18. Penyimpanan obat tuberkulosis yang tepat dalam suhu 20ºC - 25ºC **a. Benar** b. Salah	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM PUSAT PERPUSTAKAAN

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

4.6 Instrumen Penelitia

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dimana pengambilan data dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dari responden melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada pasien yang berobat di Puskesmas Pujon. Kuisioner terdiri dari pengetahuan pasien terdiri dari 36 poin pertayaan yang meliputi pengetahuan umum mengenai tuberkulosis, yakni pengertian,penyebab, gejala, penularan, pencegahan dan pengobatan.

4.7 Prosedur Penelitian



CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.8 Pengumpulan Data

Untuk mendukung perolehan data yang dibutuhkan guna mendukung penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara metode survey, yaitu merupakan suatu metode pengumpulan data primer yang memerlukan adanya komunikasi antara penelitian dan responden. Adapun salah satu cara pengumpulan data dalam metode survey yaitu teknik kuesioner (Indriantoro, Supomo 2002).

kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis: 2008: 66).

Teknik kuesioner merupakan suatu pengumpulan data yang diberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Kuesioner digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Tujuan mengadakan kuesioner ini adalah untuk memperoleh informasi yang relevan, dimana isi dari kuesioner tersebut mengenai data responden, gambaran umum penyakit TB, gejala penyakit TB, cara penularan TB, pengobatan TB, efek samping obat dan cara penyimpanan obat. Penelitian ini dilakukan 2 kali seminggu yaitu pada hari rabu dan jumat. Dalam pengambilan sampel penelititan ini, kuesioner dibagi secara langsung kepada responden.

4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas kuesioner merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner maka perlu

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

diuji dengan ujji korelasi antara skor (nilai) tiap- tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment.* Uji ini memanfaatkan software SPSS. Jika t hitung lebih besar dengan t tabel, maka perbedaan pada skor tiap item siginifikan, sehingga instrument dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan Cronbach's alpha. Cronbach's Alpha merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60. Nilai tingkat keandalan Cronbach's Alpha dapat ditunjukan pada tabel berikut ini (Hair et al., 2010).

Tabel 4. 1 Nilai tingkat keandalan Cronbach's Alpha

Nilai *Cronbach's Alpha*	Tingkat Keandalan
0.0 - 0.20	Kurang Andal
>0.20 – 0.40	Agak Andal
>0.40 – 0.60	Cukup Andal
>0.60 – 0.80	Andal
>0.80 – 1.00	Sangat Andal

4.10 Pengolahan dan Analisis Data

4.10.1 pengolahan Data

Data terlebih dahulu diolah dengan tujuan untuk mengubah data atau angka menjadi suatu informasi. Proses pengolahan data dalam penelitian ini meliputi tiga langkah, yaitu sebagai berikut:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

1. Pengeditan *(Editing)*

   Editing merupakan kegiatan pengecekan dan penyesuaian terhadap data untuk memudahkan proses pemberian kode dan pemrosesan data dengan teknik statistik.

2. Pemberian Kode *(Coding)*

   Coding merupakan tahapan kegiatan memberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kegiatan yang dilakukan yaitu mengubah data menjadi skor numerik.

3. Pemrosesan Data *(Data Processing)*

   Setelah melakukan tahap editing dan coding, selanjutnya yaitu pemrosesan data (Pusdiklat Pengawasan dan Deputi Akuntan Negara, 2007).

   Adapun rumus untuk mengetahui skor presentase (Arkunto,2006)

   P = $\frac{X}{n}$ x 100%

   Keterangan :

   P: presentase

   X: jawaban benar

   N: jumlah seluruh item soal

Rumus Presentase untuk jumlah pasien menurut tingkat pengetahuan

$$\text{Skor Presentase} = \frac{jumlah\ masyarakat\ menurut\ tingkat\ pengetahuan}{jumlah\ responden}\ x\ 100\%$$

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh, maka pengetahuan responden tersebut dapat di kategorikan dalam tiga kategori yaitu :

Dikatakan baik jika nilai yang diperoleh diatas 76% - 100%, cukup jika nilai berkisar 56% - 75%, dan dikatakan kurang jika nilai di bawah <56% - 0 (Arikunto,2006)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan Pasien TB terhadap Penyakit dan Pengobatan (Studi Kasus Pasien TB di Puskesmas Pujon). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase tingkat pengetahuan (gejala, penularan, tujuan pengobatan, cara penggunaan obat, efek samping obat, dan penyimpanan obat) pasien tuberkulosis di Puskesmas Pujon.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas pujon merupakan puskesmas yang berada di kecamatan Pujon, puskesmas ini berlokasi berlokasi di Jalan Raya. Brigjen Abdul Manan Wijaya, Kec. Pujon, Kab Malang, Jawa Timur. Puskesmas Pujon terletak dalam tempat yang strategis yang dapat di jangkau dari desa-desa yang ada di wilayah tersebut.

5.2 Proses Penelitian

Peneltian ini dimulai dengan melakukan observasi terlebih dahulu ke Puskesmas Pujon, tujuan observasi tersebut untuk mengetahui apakah puskesmas Pujon bersedia untuk dijadikan tempat penelitian. Setelah melakukan observasi dan mengetahui syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk dapat melakukan penelitian, barulah peneliti meminta surat ijin pengantar penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tanggal 14 Oktober2019, yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Kepala Puskesmas Pujon. Setelah mendapatkan surat dari Program Studi Farmasi, ditujukan ke dinas kesehatan pada tanggal 15 Oktober 2019. Pengambilan surat dari Dinas Kesehatan Kepanjen Kabupaten Malang pada tanggal 31 Oktober 2019. Pada tanggal

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

16 November 2019 surat ijin penelitian diantar ke Puskesmas Pujon. Setelah surat ijin diantar tahap selanjutnya adalah menunggu konfirmasi dari bagian Puskesmas Pujon. Setalah mendapatkan konfirmasi dari bagian Puskesmas, tahap selanjutnya adalah pengambilan data pasien tuberkulosis. Data diambil berdasarkan kritria yang ditentukan yaitu: Semua pasien yang mengidap penyakit tuberkulosis dan sedang melakukan pengobatan di puskesmas pujon, telah menjalani proses pengobatan selama 2 bulan.

5.3 Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian instrumen penelitian ini dilakukan untuk mengetahui validitas (ketepatan) dan reliabilitas (ketetapan) instrumen penelitian. Uji validitas kuesioner merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui validitas suatu kuesioner. Sedangkan Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pada penelitian ini pasien yang bersedia menjadi responden sebanyak 36 pasien.

a. **Uji Validitas Kuisioner**

Uji validitas digunakan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini valid atau tidak valid. Pada penelitian ini metode pengambilan keputusan yaitu menggunakan metode berdasarkan nilai korelasi, maka harus dicari r tabelnya terlebih dahulu. Selanjutnya dibandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel, jika nilai r hitung < r tabel maka item dinyatakan tidak valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung > r tabel maka item dinyatakan valid.

Sebelum di lakukan penelitian, kuisioner disebarkan ke 30 responden non sampel penelitian, dengan tetap memenuhi kriteri inklusi dan eksklusi. Kuisioner

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

ini diuiji validitas dan reliabelitasnya dengan menggunakan program SPSS dengan melihat nilai *pearson correlationI.* Pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel yaitu 0, 361

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuisioner Tingkat Pengetahuan Pasien

Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan penyakit TB			
1	0,697	0, 361	Valid
2	0,678	0, 361	Valid
3	0,697	0, 361	Valid
4	0,697	0, 361	Valid
5	0,964	0, 361	Valid
6	0,964	0, 361	Valid
7	0,964	0, 361	Valid
8	0,964	0, 361	Valid
9	0,670	0, 361	Valid
10	0,690	0, 361	Valid
11	0,670	0, 361	Valid
12	0,690	0, 361	Valid
13	0.690	0, 361	Valid
14	0,922	0, 361	Valid
15	0,964	0, 361	Valid
16	0,489	0, 361	Valid
17	0,382	0, 361	Valid
18	0,690	0, 361	Valid
Pengetahuan pengobatan TB			
19	0,670	0, 361	Valid
20	0,690	0, 361	Valid
21	0,670	0, 361	Valid
22	0,697	0, 361	Valid
23	0,697	0, 361	Valid
24	0,697	0, 361	Valid
25	0,964	0, 361	Valid
26	0,964	0, 361	Valid
27	0,828	0, 361	Valid
28	0,828	0, 361	Valid
29	0,885	0, 361	Valid
30	0,461	0, 361	Valid
31	0,382	0, 361	Valid
32	0,885	0, 361	Valid
33	0,885	0, 361	Valid
34	0,885	0, 361	Valid
35	0,461	0, 361	Valid
36	0,376	0, 361	Valid

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Dari tabel di atas hasil uji validitas dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh pertanyan pada kuesioner tingkat pengetahuan pasien yang telah dibuat peneliti dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian.

a. **Uji reliabilitas**

Tabel 5.2 Hasil uji reliabelitas kuisioner Tingkat Pengetahuan

Cronbach's Alpha	Pembanding	Keterangan
0,956	0,6	Reliabel

Dari tabel perhitungan reliabilitas dengan menggunakan bantuan SPSS dapat diketahuan untuk melihat apakah instrumen tersebut reliabel atau tidak, hasil uji reliabilitas pada penelitian ini sebesar 0.956 maka dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner ini dinyatakan reliabel dan dapat di gunakan untuk penelitian.

5.4 Sampling

Penelitian tentang tingkat pengetahuan pasien TB terhadap penyakit dan pengobatan tuberkulosis di puskesmas pujon telah dilaksanakan pada bulan 20 Juli sampai 30 Agustus tahun 2020. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilaksanakan secara *accidental sampling* di Puskesmas Pujon pada tanggal 20 Juli-30 Agustus 2020. Sampel yang didapatkan sebanyak 36 pasien.

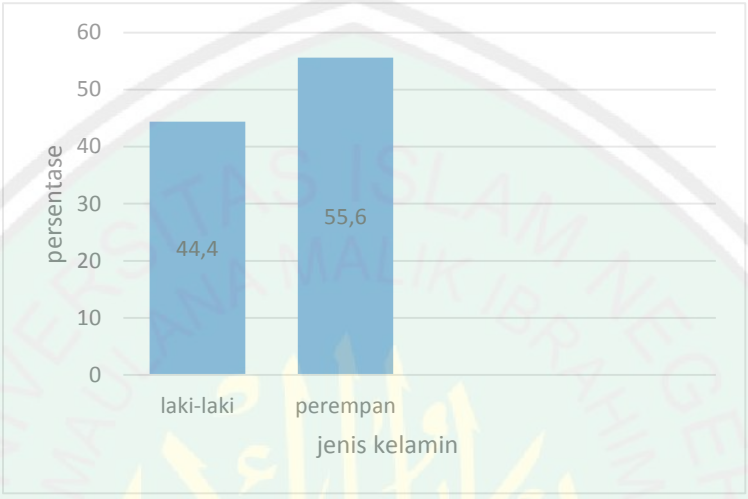
5.5 Karakterisitik Responden

Deskripsi Karakteristik responden adalah memberikan gambaran mengenai identitas responden. Oleh karena itu dalam deskripsi karakteristik responden pada penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

5.5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data demografik di dapatkan hasil data jumlah jenis kelamin responden yang ditunjukkan pada grafik dibawah ini



5.1 Gambar karakteristik jenis kelamin pada responden TB

Pada grafik di atas menunjukan bahwa responden yang paling banyak terkena penyakit TB adalah perempuan sebanyak 20 orang (55,6%) sedangkan laki-laki ada 16 orang (44,4%).

Pada penelitian ini menunjukan bahwa perempuan lebih banyak terkena penyakit tuberkulosis di bandingkan laki-laki, dikarenakan perempuan kebanyakan perokok pasif. Dalam teori mengatakan bahwa perokok pasif lebih berbahaya dari perokok aktif. Kebanyakan perempuan yang berobat di pusesmas pujon sudah pada menikah, suaminya perokok, sebagai perepuan bukan perokok tapi sebagai perokok pasif. Perempuan juga sering mengabaikan penyakit. Kebanyakan perempuan mengagap itu adalah gejala penyakit biasa atau batuk biasa, sehimgga pasien mengagap tidak perlu pengobatan selama dia bisa mengatasinya sendiri. Pada saat pasien datang ke puskesmas gejala yang

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

di derita pasien sudah parah.dan perempuan juga sering berkumpul sehingga menularkan ke orang lain.

Asap rokok yang diisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel (Achmad, 2010). Dalam asap rokok terdapat 4.000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Asap rokok dalam jumlah besar yang dihirup dapat meningkatkan resiko keparahan tuberkulosis, kekambuhan dan kegagalan pengobatan tuberculosis (Nawi, 2006).

Tetapi didapatkan bahwa perempuan cenderung lebih banyak mengalami konversi BTA hal ini dipengaruhi faktor hormon. Pada perempuan terdapat estrogen yang dapat meningkatkan sekresi INF-γ dan mengaktifkan makrofag sehingga respon imun meningkat dan terjadi konversi BTA sedangkan pada laki-laki terdapat 11 testosteron yang menghambat respon imun.

5.5.2 Krakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

No	Umur	Jumlah	Persetase (%)
1	20-35	13	36,1
2	36-49	12	33,3
3	50-65	11	30,6
Total		36	100

Tabel 5.3 Karakterisitik berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di peroleh berbagai macam umur dari responden maka dikelompokan menjadi empat kelompok, dan kelompok umur yang paling tinggi menderita tuberkulosis yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (36,1) , umur 36-49 tahun sebanyak 12 orang (33,3%), umur 50-65 tahun sebanyak 11 responden (30,6%). Hal ini dapat disebabkan karena pada kelompok

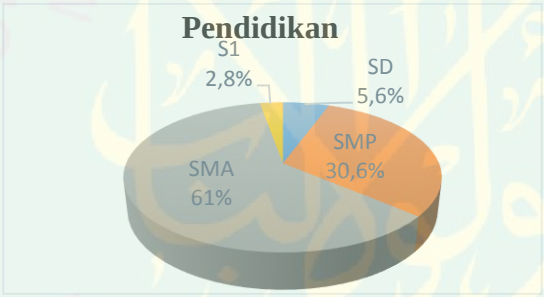
CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

umur tersebut lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk melaksanakan aktivitas sehinggadengan kondisi lingkungan yang kurang baik maka dapat menjadi faktor pendukung untuk seseorang terpapar penyakit tuberkulosis (DepkesRI, 2011).

Dari data di atas menunjukan bahwa yang paling banyak adalah responden yang masuk dalam usia produktif. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain (Wardani, 2013).

5.5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan karakterisitik pendidikan pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 5.2 karakterisitk pendidikan

Kelompok responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 responden (61.1%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 11 orang (30,6%), pendidikan SD sebanyak 2 orang (5,6%)dan kelompok terkecil dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 1 responden (2.8%).

Tingkat pendidikan memiliki peran yang penting terhadap pengetahuan dan sikap responden. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan penerimaan informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang akan dimiliki. Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis terbatas (Media,2011).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ternyata tidak sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelum-sebelumnya, penyakit TB Paru terjadi paling banyak pada subyek yang pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 22 responden (61.1%), SMP sebanyak 11 orang (30,6%), pendidikan SD sebanyak 2 orang (5,6%) dan kelompok terkecil dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 1 responden (2.8%), dimana pada pendidikan seperti itu seharusnya mereka tahu tentang penyakit TB tapi mereka kemungkinan tidak menggunakan alat pelindung dengan baik yang menandakan faktor pendidikin bukan merupakan faktor risiko yang dominan meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi bukan berarti rasa peduli dan pengetahuannya di bidang kesehatannya juga tinggi.

5.5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan karakterisitik pekerjaan pada penelitian ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Gambar 5.3 karakterisitik responden berdasrkan pekerjaan

Kategori pekerjaan dengan jumlah terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 responden (44.4%), petani sebanyak 12 responden (33,3%), wiraswasta sebanyak 5 responden (13,9%) dan kategori terkecil dengan jenis pekerjaan pelajar sebanyak 3 responden (8.3%).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah (Wjs. Poerwadarminta 2002). Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru sedangkan pada pengangguran cenderung tidak teratur berobat didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat akan mengeluarkan biaya yang mahal. Mereka akan lebih memilih memenuhi kebutuhan sehari-hari dari pada untuk pengobatan (Pare AM dkk, 2012).

Prevalensi berdasarkan jenis pekerjaan bahwa penduduk yang tidak bekerja ternyata memiliki prevalensi tertinggi. Kondisi seperti ini indifidu semakin rentan terhadap penyakit penyakit tertentu karena dengan penghasilan yang kurang mereka tidak dapat megakses pelayanan kesehatan dengan baik. Kurangnya minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan merupakan salah satu manifestasi dari rendahnya tingkat penghasilan masyarakat serta keluarganya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan.

5.6 Rekapitulasi Jawaban Berdasarkan Indikator

5.6.1 Indikator Pengetahuan Gambaran Umum Penyakit TB

Berdasarkan indikator pengetahuan tentang gambaran umum penyakit tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Kategori	Jumlah responden	%
Baik	17	47,2
Cukup	14	38,9
Kurang	5	13,9
Total		100

Tabel 5.4 indikator pengetahuan gambaran umum penyakit tb

Pada tabel di atas menunjukan bahwa responden yang berobat di puskesmas pujon mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 17 responden (47,2%), berpengetahuan cukup sebanyak 14 responden (38,9%) sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 5 responden. Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden memiliki pengetahuan baik tentang gambaran umum penyakit TB. Pada penelitian ini menunjkkan bahwa sebagian besar responden kurang mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri, dan kurang mengetahui bahwa penyakit TB dapat menyerang organ paru-paru. Kebanyakan responden menjawab bahwa penyakit TB di sebabkan oleh virus e-coli, dan tuberkulosis dapat menyerang jatung.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Selain menyerang paru-paru (*pulmonary tuberculosis*), penyakit tuberkulosis juga bisa merusak bagian tubuh lain (*ekstrapulmonary tuberculosis*). penyakit TB yang terjadi pada organ selain paru. Contoh organ yang terinfeksi yaitu seperti pada pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, selaput otak, tulang, dan persendian. (Kemenkes, RI,2014)

5.6.2 Indikator Pengetahuan Tentang Gejala TB

Berdasarkan indikator pengetahuan tentang gejala penyakit tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Kategori	Jumlah responden	%
Baik	18	59
Cukup	13	36,1
Kurang	5	13,9
Total		100

Tabel 5.5 indikator pengetahuan tentang gejala tb

Pada tabel di atas menunjukan bahwa responden yang berobat di puskesmas pujon mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (13,9%) sebanyak 13 responden (36,1%) berpengetahuan cukup, sedangkan berpengetahuan baik sebanyak 18 responden (50%). Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden yang paling banyak yaitu memiliki pengetahuan baik tentang gejala tuberkulosis.

responden sebagian besar sudah mengetahui bahwa salah satu gejala dari penyakit tuberkulosis adalah batuk lebih dari tiga minggu, batuk darah, sesak nafas, demam, nafsu makan menurun dan cepat lelah.

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih. Batuk tersebut dapat diikuti gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang selama lebih dari satu bulan. Setiap pasien yang terduga TB dengan gejala-gejala tersebut perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis untuk melakukan penegakkan diagnosis (Kemenkes RI, 2014).

5.6.3 Indikator Pengetahuan Tentang Penularan TB

Berdasarkan indikator pengetahuan tentang penularan penyakit tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Kategori	Jumlah responden	%
Baik	7	19,4
Cukup	16	44,4
Kurang	13	36,1
Total		100

Tabel 5.6 indikator pengetahuan tentang penularan tb

Pada tabel di atas menunjukan bahwa responden yang berobat di puskesmas pujon mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (19,4%), berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden (36,1%) sedangkan berpengetahuan cukup sebanyak 16 responden (44,4%). Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden yang paling banyak yaitu memiliki pengetahuan cukup tentang penularan penyakit tuberkulosis. Pada penelitian ini rata-rata mengetahui tentang penularan penyakit tuberkulosis.

Sebagian responden sudah mengetahui bahwa penularan penyakit tuberkulosis adalah melalui pernafasan dan percikan air ludah namun sebagian masyarakat ada yang belum tahu cara penularan penyakit tuberkulosis tersebut sehingga jika tidak ada pembatasan jarak yang aman dalam berkomunikasi dengan penderita maka dianggap dapat beresiko tertularnya penyakit. Sedangkan responden mengetahui bahwa upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat agar terhindar dari penyakit tuberkulosis diantaranya dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat. Selain itu upaya pencegahan yang dilakukan adalah jika batuk harus tutup mulut dan tidak meludah sembarang tempat.

Responden yang kurang mengetahui tentang penularan penyakit TB dapat membahayakan orang-orang sekitarnya ataupun orang laiin, sehingga penularan TB itu

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

sendri lebih mudah terkena orang lain dikarenakan pasien tersebut tidak mengetahui cara yang menyebabkan orang lain tertular tuberkulosis. Saat batuk atau bersin, penderita TB dapat menyebarkan kuman yang terdapat dalam dahak ke udara. Orang-orang yang berisiko tinggi terkena penularan TBC adalah mereka yang sering bertemu atau berdiam di tempat yang sama dengan penderita TBC, seperti keluarga, teman sekantor, atau teman sekelas.

Penyakit tuberkulosis dapat ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*), yaitu ketika seseorang pasien TB batuk atau bersin kemudian percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut keluar dan terhirup oleh orang lain sehingga droplet tersebut masuk ke dalam tubuh orang yang sehat. Apabila bakteri masuk melalui saluran penapasan, maka bakteri tersebut juga bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekat. Infeksi terjadi saat bakteri tersebut berkembang biak di dalam paru dan mengakibatkan peradangan (Widoyono, 2011).

5.6.4 Indikator Pengetahuan Tentang Tujuan Pengobatan TB

Berdasarkan indikator pengetahuan tentang tujuan pengobatan penyakit tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Kategori	Jumlah responden	%
Baik	14	38,9
Cukup	19	52,8
Kurang	3	8,3
Total		100

Tabel 5.7 indikator pengetahuan tentang tujuan pengobatan tb

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pada tabel di atas menunjukan bahwa responden yang berobat di puskesmas pujon mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 responden (38,9%), berpengetahuan cukup sebanyak 19 responden (52,8%) sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 3 responden (8,3%). Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden yang paling banyak yaitu memiliki pengetahuan cukup tentang gambaran umum penyakit tuberkulosis.

Responden mengetahui tujuan dari pengobata untuk menyembuhkan dan mencegah terjadi kematian, mengetahui bahwa dengan melakukan pengobatan rutin dapat mencegah penularan penyakit TB dan menghambat pertumbuhan bacteri pada tubuh.

5.6.5 Indikator Pengetahuan Tentang Cara Penggunaan Obat

Berdasarkan indikator pengetahuan tentang cara penggunaan obat penyakit tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Kategori	Jumlah responden	%
Baik	7	19.4
Cukup	8	22,2
Kurang	21	58,3
Total		100

Tabel 5.8 pengetahuan berdasarkan tentang cara penggunaan obat

Pada tabel di atas menunjukan bahwa responden yang berobat di puskesmas pujon mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (19,4%), berpengetahuan cukup sebanyak 14 responden (22,2%) sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 21 responden (58,3%). Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden yang paling banyak yaitu memiliki pengetahuan kurang tentang cara penggunaan obat tuberkulosis.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Responden mengetahui bahwa obat yang dresepkan oleh dokter harus di minum secera teratur. Responden kurang mengetahui bahwa pengobatan tuberkulosis di berikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Responden juga kurang memahami bahwa mereka dapat menghentikan sendri pengobatan sebelum mencapai batas waktu kontrol yang ditentukan oleh dokter, yang mana jika mereka menghentikan pengobatan sendri bisa menimbulkan penularan kebanyak orang dan responden sendri akan mealakukan pengobta ulang dari awal lagi. Responden kurang mengetahui PMO penting dalam menjamin keteraturan minum obat. Reponden yang kurang akan pengetahuan tentang cara penggunaan obat TB dapat memperparah keadaan pasien itu sendri, sehingga pasien tersebut juga susah untuk sembuh, dan juga dapat terjadinya kematian.

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan tujuan penyembuhan, pencegahan kematian, pencegahan kekambukan penyakit, pencegahan resistensi bakteri terhadap OAT (Obat Antituberkulosis), dan juga pemutus penularan penyakit TB. Terapi standar tuberkulosis terdiri dari empat obat yakni rifampisin, isoniazid, pirazinamid, dan etambutol selama 2 bulan dan diikuti dengan pengobatan rifampisin dan isoniazid selama 4 bulan. Terapi ini direkomendasikan untuk semua pasien tuberkulosis baik tuberkulosis paru maupun ekstra paru (Mandal, dkk., 2008).

5.6.6 Indikator Pengetahuan Tentang Efek Samping Obat

Berdasarkan indikator pengetahuan tentang pengetahuan efek samping obat tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Kategori	Jumlah responden	%
Baik	32	88,9
Cukup	0	0
Kurang	4	11,2
Total		100

Tabel 5.9 indikator pengetahuan tentang efek samping obat

Pada tabel di atas menunjukan bahwa responden yang berobat di puskesmas pujon mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 responden (88,9%), berpengetahuan cukup sebanyak 0 sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 4 responden (11,2%). Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden memiliki pengetahuan baik tentang efek samping dari obat tuberkulosis. Responden mengetahui tentang efek samping daro obat TB adalah air kencing berwrna merah.

Efek samping yang ditimbulkan rifampisin antara lain warna merah-jingga pada urin; tinja; sputum; air mata; dan keringat, gangguan saluran cerna (mual, muntah, kolik, dan diare), dan hepatitis. Rifampisin dikontraindikasikan dengan pasien *porphyria*, dan pasien dengan kelainan fungsi hati. Absorbsi rifampisin dalam tubuh menurun apabila digunakan bersamaan dengan antasida (Kemenkes RI, 2002).

5.6.7 Indikator Pengetahuan Tentang Cara Penyimpanan Obat

Berdasarkan indikator pengetahuan tentang cara penyimpanan obat tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Kategori	Jumlah responden	%
Baik	7	19,4
Cukup	23	63,9
Kurang	6	16,7
Total		100

Tabel 5.10 indikator pengetahuan tentang cara penyimpanan obat

Pada tabel di atas menunjukan bahwa responden yang berobat di puskesmas pujon yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (19,4%), berpengetahuan cukup sebanyak 23 responden (63,9%) sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 6 responden (16,7%). Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden yang paling banyak yaitu memiliki pengetahuan cukup tentang cara penyimpanan obat tuberkulosis. Responden mengetahui obat tuberkulosis di di tempat yang terhindar dari matahari, di simpan dalam suhu 20 C- 25 C. Responden kurang mengetahui kalau obat tidak boleh di simpan dalam kulkas.

Penyimpanan obat merupakan salah satu cara pemeliharaan perbekalan farmasi sehingga aman dari gangguan fisik dan pencurian yang dapat merusak kualitas suatu obat. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sedian farmasi, alat kesehatan dan bahan mdis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis siap pakai (Permenkes RI, 2016)

5.7 Penilaian Tingkat Pengetatahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan manusia melalui media panca indera. Dalam proses ini, indra yang paling dominan adalah indra

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

penglihatan dan pendengaran. Indera mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengkaji atau mempelajari suatu hal. Tindakan merupakan efek yang timbul karena dipengaruhi oleh suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

5.7.1 Penilaian Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

No	Jenis kelamin	Tingkat pengetahuan						total	
		baik	%	Cukup	%	Kurang	%	N	%
1	Laki-laki	4	25%	11	68,75%	1	6,25%	16	100
2	Perempuan	4	20%	12	60%	4	20%	20	100

Tabel 5.11 penilaian tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin

Tabel di atas menunjukan bahwa yang berpengetahuan laki-laki paling banyak masuk kategori pengetahuan cukup sebanyak 68,75% begitu juga jinis kelamin perempuan paling banyak berpengetahuan cukup sebanyak 60%.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masuk kategori cukup. Responden rata-rata mengetahui gambaran umum penyakit tuberkulosis sebagian juga kurang memahami bahwa penyakit tuberkulosis disebabkan bakteri, sebagian responden menggagap bahwa penyakit tuberkulosis disebabkan oleh virus, dan menggagap penyakit tuberkulsis dapat menyerang jantung, gejala tuberkulosis, responden mengetahui gejala tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama dua minggu atau lebih disertai dengan batuk bercampur darah. Responden mengetahui cara penularan penyakit tuberkulosis yaitu dapat menular percikan dahak penderita tuberkulosis.mengetahui efek samping obat dan cara penyimpanan obat. Responden kurang mengetahui cara pengobatan yang tepat pada penyakit tuberkulosis, yang mana kebanyakan responden menggap apabila sudah tidak mengalami gejala-gejala tuberkulosis mereka dapat mengehentikan pengobatan. Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan tujuan penyembuhan, pencegahan kematian, pencegahan kekambukan penyakit,

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

pencegahan resistensi bakteri terhadap OAT (Obat Antituberkulosis), dan juga pemutus penularan penyakit TB. (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang memiliki proporsi yang tidak jauh berbeda baik pada kelompok responden laki-laki dan perempuan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Ingga 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis, didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan yang dimiliki masyarakat. Menurut peneliti dominasi pengetahuan kurang baik pada responden laki-laki maupun perempuan diakibatkan oleh adanya faktor lain seperti hambatan dalam mengakses informasi.

5.7.2 Penilaian Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Berdasarkan tingkat pengetahuan berdasarkan usia dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

No	Usia	Tingkat pengetahuan						Total	
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	N	%
1	20-35	5	38,6%	7	53,8%	1	7,9%	13	100
2	36-49	2	16,7%	9	75%%	1	8,3%	12	100
3	50-65	2	18,1%	6	54,5%	3	27,2%	11	100

Tabel 5.12 penilaian tingkat pengetahuan berdasarkan usia

Pada tabel di atas menunjukan bahwa responden yang berusia 20-35 tahun mempunyai tingkat pengetahuan kategori cukup sebnyak 13 orang dan mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (53,8%).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masuk kategori cukup. responden yang berusia 20-35 rata-rata mengetahui tentang gambaran umum penyakit TB, gejala Tb, cara penularan TB, tetapi sebagian responden kurang memahami cara pengobatan yang tepat untuk penyakit tb ini, responden menggagap bahwa pengobatan tuberkulosis dapat di hentikan apabila gejala yang dialami sudah tidak

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

dirasakan lagi, responden tidak mengetahui bahwa pengawas minum obat (PMO) itu sangat penting dalam menjamin keteraturan minum obat, sedangkan pasien yang berusia 39-49 rata-rata masih mengetahui gambaran umum penyakit tb, responden mengetahui cara penularan tuberkulosis dan gejala tuberkulosis, responden kurang memahami cara penggunaan obat sebagian besar responden menggagap bahwa reponden dapat menghentikan sendri pengobatan tanpa arahan dari pihak puskesmas, yang mana kejadian ini dapat memperparah keadaan responden sehingga akan mengalami pengobatan ulang. Usia 50-65 responden mengetahui gambaran umum penyakit tuberkulosi, ada beberapa yang kuraang mengetahui penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri, responden menggagap penyakit tuberkulosis disebabkan oleh virus e-coli, tidak mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis diseabkan oleh bakteri, dan juga responden menggagap bahwa tuberkulosis dapat menyerang jantung. Rata-rata responden mengetahui gejala tuberkulosis, bahwa gejala tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama dua minggu atau lebih disertai dengan batuk bercampur darah, sesak napas, menurunnya nafsu makan, berat badan turun, berkeringat dimalam hari tanpa kegiatan fisik. Responden kurang mengetahui cara pengobatan yang tepat pada penyakit tuberkulosis, yang mana kebanyakan responden menggap apabila sudah tidak mengalami gejala-gejala tuberkulosis mereka dapat mengehentikan pengobatan, responden tidak mengetahui obat yang digunakan pada tahap pengobatan awal/intensif, responden tidak mengetahui bahwa pengawas minum obat (PMO) itu sangat penting dalam menjamin keteraturan minum obat,

Pengetahuan yang baik diharapkan akan mempunyai sikap baik sehingga dapat mencegah masalah tuberkulosis. Pengetahuan masyarakat yang cukup mengenai

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

tuberkulosis akan membuat masyarakat mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan yang kurang dapat terjadi karena kurangnya informasi formal atau non formal yang didapatkan oleh responden serta tidak adekuatnya informasi yang didapatkan dan diterima responden (Nurfadilla dkk, 2014).

5.7.3 Penilaian Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

No	Pendidikan	Tingkat pengetahuan						Total	
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	N	%
1	SD	1	50	1	50	0	0	2	100
2	SMP	4	36,4	6	54,5	1	9.9	11	100
3	SMA	4	18,2	15	68,2	3	13,6	22	100
4	S1	0	0	0	0	1	100	1	100

Tabel 5.13 penilaian tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan

Pada tabel di atas menunjukan bahwa tingkat pendidikan SD yang paling banyak berpengetahuan baik (50%,) tingkat pendidikan SMP berpengetahuan cukup (54,5%), tingkat pendidikan SMA masuk kategori pengetahuan cukup (68,2) sedang S1 masuk kategori kurang (100%).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masuk kategori cukup. Responden yang tingakt pendidikan SMA rata-rata mengetahui tentang gambaran umum penyakit TB, gejala Tb, cara penularan TB, tetapi sebagian responden kurang memahami cara pengobatan yang tepat untuk penyakit tb ini, responden menggagap bahwa pengobatan tuberkulosis dapat di hentikan apabila gejala yang dialami sudah tidak dirasakan lagi, responden tidak mengetahui bahwa pengawas minum obat (PMO) itu sangat penting dalam menjamin keteraturan minum obat, sedangkan pasien yang tingkat pendidikan SMP rata-rata masih mengetahui gambaran umum penyakit tb, responden

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

mengetahui cara penularan tuberkulosis dan gejala tuberkulosis, responden kurang memahami cara penggunaan obat sebagian besar responden menggagap bahwa reponden dapat menghentikan sendri pengobatan tanpa arahan dari pihak puskesmas, yang mana kejadian ini dapat memperparah keadaan responden sehingga akan mengalami pengobatan ulang. Tingkat pendidikan SD dan S1 responden mengetahui gambaran umum penyakit tuberkulosi, ada juga yang kuraang mengetahui penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri, responden menggagap penyakit tuberkulosis disebabkan oleh virus e-coli, tidak mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis diseabkan oleh bakteri, dan juga responden menggagap bahwa tuberkulosis dapat menyerang jantung. Rata-rata responden mengetahui gejala tuberkulosis, bahwa gejala tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama dua minggu atau lebih disertai dengan batuk bercampur darah, sesak napas, menurunnya nafsu makan, berat badan turun, berkeringat dimalam hari tanpa kegiatan fisik. Responden kurang mengetahui cara pengobatan yang tepat pada penyakit tuberkulosis, yang mana kebanyakan responden menggap apabila sudah tidak mengalami gejala-gejala tuberkulosis mereka dapat mengehentikan pengobatan, responden tidak mengetahui obat yang digunakan pada tahap pengobatan awal/intensif, responden tidak mengetahui bahwa pengawas minum obat (PMO) itu sangat penting dalam menjamin keteraturan minum obat. Dimana pada pendidikan seperti itu seharusnya mereka tahu tentang penyakit TB tapi mereka tidak menggunakan alat pelindung atau tperilaku dengan baik, yang menandakan faktor pendidikin bukan merupakan faktor risiko yang dominan meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi bukan berarti rasa peduli dan pengetahuannya di bidang kesehatannya juga tinggi.

5.7.4 Penilaian Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

No	Pekerjaan	Tingkat pengetahuan						Total	
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	N	%
1	Petain	3	25	8	66,7	1	8,3	12	100
2	IRT	4	25	9	56,25	3	18,75	16	100
3	Wiraswasta	1	20	3	60	1	20	5	100
4	Pelajar	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100

Tabel 5.14 penilaian tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan

Pada tabel di atas menunjukan bahwa pekerjaan petani paling banyak berpengetahuan cukup (66,7%), pekerjaan ibu rumah tangga paling banyak berpengetahuan cukup (56,25), wirawasta paling banyak berpengetahuan cukup (60%), sedangkan pelajar berpengetahuan baik (66,7%). Pada penelitian ini menunjukan bahwa pengetahuan berdasarkan pekerjaan rata-rata berpengetahuan cukup.

Responden yang yang berkerja Ibu rumah tangga rata-rata mengetahui tentang gambaran umum penyakit TB, sebagian kurang mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis di sebabkan oleh bakteri, sebagian responden menggagap penyakit tuberkulosis dapat menyerang jantung, responden mengetahui gejala Tb, cara penularan TB, tetapi sebagian responden kurang memahami cara pengobatan yang tepat untuk penyakit tuberkulosis, responden menggagap bahwa pengobatan tuberkulosis dapat di hentikan apabila gejala yang dialami sudah tidak dirasakan lagi, responden tidak mengetahui bahwa pengawas minum obat (PMO) itu sangat penting dalam menjamin keteraturan minum obat, sedangkan pasien yang bek petani rata-rata masih mengetahui gambaran umum penyakit tuberkulosis, responden erja sebagai mengetahui cara penularan tuberkulosis dan gejala tuberkulosis, responden kurang memahami cara penggunaan obat sebagian besar responden menggagap bahwa reponden dapat menghentikan sendri pengobatan tanpa

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

arahan dari pihak puskesmas, yang mana kejadian ini dapat memperparah keadaan responden sehingga akan mengalami pengobatan ulang, sebagian kurang mengetahui obat yang digunakan pada tahap awal/intensif, kurang mengetahui bahwa pengawas minum obat penting dalam menjamin keteraturan minum obat. Tingkat pendidikan wiraswasta dan pelajar responden mengetahui gambaran umum penyakit tuberkulosi, ada juga yang kuraang mengetahui penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri, dan juga responden menggagap bahwa tuberkulosis dapat menyerang jantung. Rata-rata responden mengetahui gejala tuberkulosis, bahwa gejala tuberkulosis yaitu batuk berdahak selama dua minggu atau lebih disertai dengan batuk bercampur darah, sesak napas, menurunnya nafsu makan, berat badan turun, berkeringat dimalam hari tanpa kegiatan fisik. Responden kurang mengetahui cara pengobatan yang tepat pada penyakit tuberkulosis, yang mana kebanyakan responden menggap apabila sudah tidak mengalami gejala-gejala tuberkulosis mereka dapat mengehentikan pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden yang berpengetahuan kurang dijumpai pada kelompok responden yang IRT/tidak bekerja, yaitu. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Anderson bahwa salah satu struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.Menurut peneliti, pada individu yang tidak bekerja akan sedikit memiliki tantangan sehingga pengetahuan untuk menghadapi masalah tersebut semakin minim. Hal ini dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan yakni, pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima dan berefek dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru sedangkan pada pengangguran cenderung tidak teratur berobat didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat akan mengeluarkan biaya yang mahal. Mereka akan lebih memilih memenuhi kebutuhan sehari-hari dari pada untuk pengobatan (Pare AM dkk, 2012).

5.8 Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian presepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

5.8.1 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit TB

Berdasarkan tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

No	Jumlah responden	Nilai (%)	Kategori
1	8	22,2	Baik
2	16	44,4	Cukup
3	12	33,3	Kurang
Total	36	100	

Pada penelitian ini, pengetahuan tentang penyakit TB dapat di jelaskan berdasarkan 3 sub-pengetahuan yaitu gambaran umum tentang penyakit tuberkulosis, pengetahuan gejala tuberkulosis dan penularan tuberkulosis. Terdapat pada sub-

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

pengetahuan tentang gambaran umum penyakit tuberkulosis kurang karena kebanyakan responden mengganggap bahwa penyakit tuberkulosis di sebabkan oleh virus dan dapat menyerang bagian jantung. Pada gejala tuberkulosis rata-rata reponden mengetahui bahwa gejala penyakit tuberkulosis adalah batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas,demam meriang dan berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik. Responden mengetahui tentang penularan tuberkulosis yaitu penularan tuberkulosis dapat menulara melalui percikan dahak.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Selain menyerang paru-paru (*pulmonary tuberculosis*), penyakit tuberkulosis juga bisa merusak bagian tubuh lain (*ekstrapulmonary tuberculosis*). Penyakit ini menyebar saat penderita TB paru mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri menuju udara, misalnya dengan cara batuk. Seseorang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan (WHO, 2017).

Penyakit tuberkulosis dapat ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*), yaitu ketika seseorang pasien TB batuk atau bersin kemudian percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut keluar dan terhirup oleh orang lain sehingga droplet tersebut masuk ke dalam tubuh orang yang sehat. Apabila bakteri masuk melalui saluran penapasan, maka bakteri tersebut juga bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekat. Infeksi terjadi saat bakteri tersebut berkembang biak di dalam paru dan mengakibatkan peradangan (Widoyono, 2011).

Penyakit tuberkulosis dapat ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*), yaitu ketika seseorang pasien TB batuk atau bersin kemudian percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut keluar dan terhirup oleh orang lain sehingga droplet tersebut masuk ke

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

dalam tubuh orang yang sehat. Apabila bakteri masuk melalui saluran penapasan, maka bakteri tersebut juga bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekat. Infeksi terjadi saat bakteri tersebut berkembang biak di dalam paru dan mengakibatkan peradangan (Widoyono, 2011).

5.8.2 Ingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengobatan TB

Berdasarkan tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

No	Jumlah responden	Nilai (%)	Kategori
1	10	27,8	Baik
2	14	38,9	Cukup
3	12	33,3	Kurang
Total	36	100	

Pada penelitian ini, pengetahuan tentang penyakit TB dapat di jelaskan berdasarkan 4 sub-pengetahuan yaitu tujuan pengobatan, cara penggunaan obat,efek samping penggunaan obat dan cara penyimpanan obat. Terdapat satu sub-pengetahuan yang dikategori kurang yaitu cara penggunaan obat. Sebagian besar responden menggagap bahwa responden dapat menghentikan sendri pengobatan sebelum mencapai batas waktu kotrol yang ditentukan oleh dokter. Responden kebanyakan tidak mengetahui bahwa pengewas minum obat penting dalam menjamin keteraturan dalam minum obat. Pengetahuan tentang efek samping obat rata-rata responden mengetahui bahwa jika responden mendapati air kencing berwarna merah setalah minum obat tuberkulosis, dan kebanyakan reponden mengetahui cara penyimpanan obat yang benar yaitu terhindar dari matahari dan disimpan pada suhu ruangan yaitu 20ºC - 25ºC.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan tujuan penyembuhan, pencegahan kematian, pencegahan kekambukan penyakit, pencegahan resistensi bakteri terhadap OAT (Obat Antituberkulosis), dan juga pemutus penularan penyakit TB. Terapi standar tuberkulosis terdiri dari empat obat yakni rifampisin, isoniazid, pirazinamid, dan etambutol selama 2 bulan dan diikuti dengan pengobatan rifampisin dan isoniazid selama 4 bulan. Terapi ini direkomendasikan untuk semua pasien tuberkulosis baik tuberkulosis paru maupun ekstra paru (Mandal, dkk., 2008).

Efek samping yang ditimbulkan rifampisin antara lain warna merah-jingga pada urin; tinja; sputum; air mata; dan keringat, gangguan saluran cerna (mual, muntah, kolik, dan diare), dan hepatitis. Rifampisin dikontraindikasikan dengan pasien *porphyria*, dan pasien dengan kelainan fungsi hati. Absorbsi rifampisin dalam tubuh menurun apabila digunakan bersamaan dengan antasida (Kemenkes RI, 2002).

Penyimpanan obat merupakan salah satu cara pemeliharaan perbekalan farmasi sehingga aman dari gangguan fisik dan pencurian yang dapat merusak kualitas suatu obat. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sedian farmasi, alat kesehatan dan bahan mdis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis siap pakai (Permenkes RI, 2016)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan pasien TB tentang penyakit tuberkulosis yang berobat di puskesmas pujon termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 8 responden (22,2%), kategori cukup sebanyak 16 responden (44,4%) dan 12 responden (33,3%) masuk kategori tingkat pengetahuan kurang.
2. Tingkat pengetahuan pasien TB tentang pengobatan tuberkulosis yang berobat di puskesmas pujon termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 10 responden (27,8%), kategori cukup sebanyak 14 responden (38,9%) dan 12 responden (33,3%) masuk kategori tingkat pengetahuan kurang.

6.2 Saran

Diharapkan tenaga kerja kesehatan dapat bekerjasama dengan pasien dan keluarga pasien dalam mengobati penyakit tuberculosis dengan memberikan konseling dan pengetahuan mengenai tuberkulosis kepada pasien dan keluarga sebagai perawat pasien di rumah.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR PUSTAKA.

Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Jakarta: Depkes RI. 2002.

Departermen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pharmaceutical Care* untuk Penyakit Tuberkulosis.Jakarta : Depkes RI.

Depker RI. (2010) a. Talk Show Menteri Kesehatan RI pada Peringatan Hari TB Sedunia. Diambil tanggal 25 Februari 2019 dari http://www.ppl.depkes.go.id/images data/TBC.pdf

Departermen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang*. Malang : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2012. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Ditjen P2&PL. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.

Indriantoro dan Bambang Supomo. 2002. Metodologi Penelitian Bisnis (Untuk Akuntansi dan Manajemen,Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE.

Jawetz, Melnick, dan Adelberg. 2010. *Mikrobiologi kedokteran,* Terjemahan Hartanto H. Jakarta: EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mandal, dkk. 2008. *Penyakit Infeksi.* Jakarta: Erlangga Medical Series.

Meiyanti. 2007. Penatalaksanaan Tuberkulosis pada Kehamilan. *Jurnal Universa Medica, 26* (3).

Misnadiarly. 2006. *Tuberkulosis dan Mikrobacterium Atipik.* Jakarta: PT. Dian Rakyat.

Mitchell, dkk. 2008. *Robbins & Cotran Buku Saku Dasar Patologis Penyakit.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Notoadmojo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoadmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoadmojo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2006. *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan diIndonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Pujiastuti, S,R, Safitri W, Adi G 2016. *Gambara Pengetahuan Pasien tentang penyakit tuberkulosis (tbc) di wilayah kerja puskrsmas andong boyolali,7.8*

Santosa, Dodi Nawan. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Di Kelurahan*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pucangsawit Surakarta. Surakarta: Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Marat.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suparyanto,2010.KonsepKepatuhan.http://drsuparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html (diakses pada tanggal 30 desember 2019).

Suswanti, Enny., 2006. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis. Diakses dari https://jurnal.unej.ac.id/index.php/ JP2/article/view/843. Tanggal akses 27 november 2020.

World Health Organization. 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*.Jeneva : World Health Organization.

World Health Organization. 2002. *Promoting Rational Use of Medicines : Core Components*. Jeneva : World Health Organization.

World Health Organization. 2016. *Tuberculosis and Diabetes*. http://www.who.int/tb/publications/diabetes_tb.pdf (diakses tanggal 10 Juli 2020).

World Health Organization. 2016. *Tuberculosis Country Profiles*. http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/ (diakses tanggal 7 Desember 2017).

World Health Organization. 2018. *World Health Organization : Fact Sheet*. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/ (diakses tanggal 21 Januari 2020).

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya Edisi Kedua*. Jakarta: PT. Gelora Angkasa Pratama.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

LAMPIRAN-LAMPIRAN

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Reg.No.:894 / KEPK-POLKESMA/ 2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Peneliti Utama

Febriyanti

Principal In Investigator **Febriyanti**
Nama Institusi Farmasi
Name of the Institution
Dengan Judul

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB TERHADAP PENYAKIT DAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS PUJON

***LEVEL OF KNOWLEDGE OF TB PATIENTS ON TUBERCULOSIS DISEASE AND TREATMENT IN PUSKESMAS* PUJON**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Juli 2020 sampai dengan 09 Juli 2021

*This declaration of ethics applies during the period July 9, 2020 until July 9, 2021*Malang, 09 Juli 2020 Head of Committee

Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 2 : Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

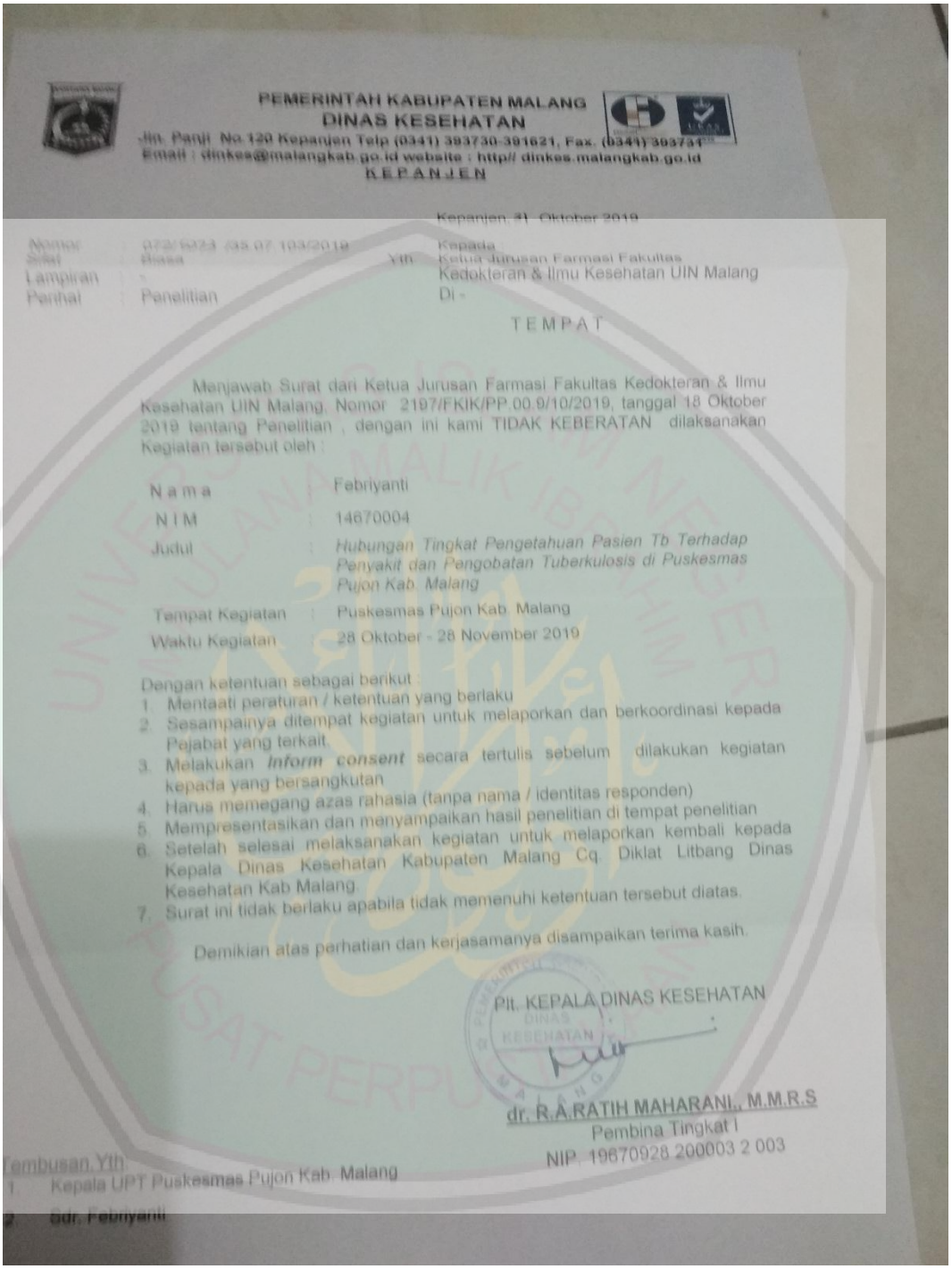
(PSP)

1. Saya fEBRIYANTI berasal dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang/jurusan Farmasi/program studi Farmasi dengan ini meminta anda* untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan Pasien TB Terhadap Penyakit dan Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pujon Kabupaten Malang.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit dan pengobatan tb. Penelitian ini berlangsung 1 bulan dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedure pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu 5-10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu menggangu waktu, kerahasiaan tetapi anda tidak perlu khawatir karena saya akan menjamin kerahasiaan data. saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengkuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan saya lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah Menyumbang dan memberi manfaat bagi pengembang ilmu pengetahuan khususnya gambaran umum tentang penyakit TB, gejala tuberkulosis, penularan, pengobatan dan cara penyimpanan obat tb. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
5. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
6. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Febriyanti, No.Hp 085335032718 sebagai peneliti utama.

PENELITI

Febriyanti

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393734
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id
KEPANJEN

Kepanjen, 31 Oktober 2019

Nomor : 072/5923 /35.07.103/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Farmasi Fakultas
Kedokteran & Ilmu Kesehatan UIN Malang
Di -
TEMPAT

Menjawab Surat dari Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan UIN Malang, Nomor 2197/FKIK/PP.00.9/10/2019, tanggal 18 Oktober 2019 tentang Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama	:	Febriyanti
NIM	:	14670004
Judul	:	*Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tb Terhadap Penyakit dan Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pujon Kab. Malang*
Tempat Kegiatan	:	Puskesmas Pujon Kab. Malang
Waktu Kegiatan	:	28 Oktober - 28 November 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan ***Inform consent*** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. R.A.RATIH MAHARANI., M.M.R.S
Pembina Tingkat I
NIP. 19670928 200003 2 003

Tembusan Yth
1. Kepala UPT Puskesmas Pujon Kab. Malang
2. Sdr. Febriyanti

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

LAMPIRAN

Bagian 1

INFORMED CONSET

Tingkat Pengetahuan Pasien TB terhadap penyakit dan Pengobatan Tuberkulosis

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Alamat :.....

Umur :.....

Jenis kelamin : .....

Pendidikan :

( ) Tidak sekolah ( ) SD ( ) SMP

( ) SMA ( ) S1 ( ) Lain-lain.....

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta, data yang diisikan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenar- benarnya tanpa dibuat- buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

_____

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Bagian II

KUESIONER

Tingkat pengetahuan pasien TB terhadap penyakit tuberkulosis

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)

No	Pernyataan	BENAR	SALAH
1.	Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri		
2.	Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh virus e-coli		
3.	Tuberkulosis adalah penyakit menular		
4.	Kuman tuberkulosis dapat menyerang bagian organ paru-paru		
5.	Kuman tubekulosis dapat menyerang bagian jantung		
6.	Penyakit tubekulosis merupakan penyakit keturunan		
7.	Gejala penyakit tuberkulosis adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih disetai dengan gejala batuk bercampur darah		
8.	Gejala penyakit tuberkulosis yaitu diare yang tidak sembuh-sembuh		
9;	Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu sesak napas		
10.	Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu menurunnya nafsu makan		
11.	Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu berat badan menurun		
12.	Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik		
13.	Salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu demam meriang		
14.	Penyakit tuberkulosis dapat menular melalui percikan dahak penderita tuberkulosis		
15.	Penularan penyakit tuberkulosis dapat menular melalui sentuhan		
16.	Penularan tuberkulosis dapat menular melalui hubungan seksual		

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

17.	Salah satu cara agar penyakit tuberkulosis tidak menular yaitu penderita tuberkulosis menutup mulut/hidung saat batuk/bersin dan tidak meludah disembarang tempat		
18.	Ketika batuk dan bersin yang harus dilakukan pasien tuberkulosis yaitu menutup mulut		
Pengetahuan Pengobatan			
19.	Pengobatan tuberkulosis dilakukan untuk menyembuhkan penderita tuberkulosis dan mencegah terjadinya resiko kematian		
20	Pengobatan yang tapat dapat menghambat pertumbuhan bakteri mycobacterium tuberculosis		
21	Pengobatan yang tapat dapat mencegah penularan penyakit tuberkulosis		
22	Obat tuberkulosis yang di resepkan oleh dokter harus diminum sesuai jumlah yang di anjurkan		
23	Obat tuberkulosis harus diminum secara terartur sesuai dengan petunjuk dokter		
24.	Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam dua tahap yaitu tahap intensif/awal dan tahap lanjutan		
25	Pada tahap awal pengobatan, obat harus diminum setiap hari selama 2 bulan		
26	Obat yang digunakan pada tahap intensif/awal pengobatan TB berupa Rifampisisn, Isoniazid, (INH), Pyrazinamide, Etambutol		
27	Penderita tuberkulosis boleh menghentikan sendiri pengobatan sebelum mencapai batas waktu kontrol yang ditentukan oleh dokter		
28	Terapi penggunaan obat tuberkulosis dilakukan sesuai dengan batas waktu kontrol yang dianjurkan dokter		
29.	Jika pagi lupa minum obat, maka siang obat harus diminum 2 kali jumlah obat yang disarankan		
30	Pengawas minum obat (PMO) penting dalam menjamin keteraturan minum obat penderita.		
31.	Pengawas minum obat (PMO) bisa dari petugas kesehatan atau anggoata keluarga.		
32.	Apabila pasien mendapati air kencing berwarana merah setelah meminum obat tuberkulosis maka tidak perlu khawatir karena itu efek samping dari obat TB		
33.	Apabila merasakan hal-hal yang tidak nyaman setelah minum obat tuberkulosis maka penderita tuberkulosis harus konsultasi pada dokter		

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

34.	Obat tuberkulosis harus disimpan di dalam kulkas		
35	Obat tuberkulosis harus di simpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari		
36.	Penyimpanan obat tuberkulosis yang tepat dalam suhu 20ºC - 25ºC		

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	X33	X34	X35	X36	x
X1	Pearson Correlation	1	,151	1.000**	,151	,151	,632**	,632**	,632**	,632**	,945**	,103	,945**	,103	,103	,553**	,632**	,009	-,438**	,103	,945**	,103	,945**	,151	,151	,632**	,632**	,529**	,529**	,553**	,828**	-,438**	,553**	,553**	,553**	,828**	,678**	,678**
	Sig. (2-tailed)		,379	0,000	,379	,379	,000	,000	,000	,000	,000	,548	,000	,548	,548	,000	,000	,957	,008	,548	,000	,548	,000	,379	,379	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,008	,000	,000	,000	,000	,003	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X2	Pearson Correlation	,151	1	,151	1.000**	1.000**	,598**	,598**	,598**	,598**	,100	,946**	,100	,946**	,946**	,516**	,598**	-,834**	-,472**	,946**	,100	,946**	,100	1.000**	1.000**	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	-,025	-,472**	,516**	,516**	,516**	-,025	,514**	,697**
	Sig. (2-tailed)	,379		,379	0,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,562	,000	,562	,000	,000	,001	,000	,000	,004	,000	,562	,000	,562	0,000	0,000	,000	,000	,002	,002	,001	,883	,004	,001	,001	,001	,883	,001	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X3	Pearson Correlation	1.000**	,151	1	,151	,151	,632**	,632**	,632**	,632**	,945**	,103	,945**	,103	,103	,553**	,632**	,009	-,438**	,103	,945**	,103	,945**	,151	,151	,632**	,632**	,529**	,529**	,553**	,828**	-,438**	,553**	,553**	,553**	,828**	,678**	,678**
	Sig. (2-tailed)	0,000	,379		,379	,379	,000	,000	,000	,000	,000	,548	,000	,548	,548	,000	,000	,957	,008	,548	,000	,548	,000	,379	,379	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,008	,000	,000	,000	,000	,003	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X4	Pearson Correlation	,151	1.000**	,151	1	1.000**	,598**	,598**	,598**	,598**	,100	,946**	,100	,946**	,946**	,516**	,598**	-,834**	-,472**	,946**	,100	,946**	,100	1.000**	1.000**	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	-,025	-,472**	,516**	,516**	,516**	-,025	,514**	,697**
	Sig. (2-tailed)	,379	0,000	,379		0,000	,000	,000	,000	,000	,562	,000	,562	,000	,000	,001	,000	,000	,004	,000	,562	,000	,562	0,000	0,000	,000	,000	,002	,002	,001	,883	,004	,001	,001	,001	,883	,001	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X5	Pearson Correlation	,151	1.000**	,151	1.000**	1	,598**	,598**	,598**	,598**	,100	,946**	,100	,946**	,946**	,516**	,598**	-,834**	-,472**	,946**	,100	,946**	,100	1.000**	1.000**	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	-,025	-,472**	,516**	,516**	,516**	-,025	,514**	,697**
	Sig. (2-tailed)	,379	0,000	,379	0,000		,000	,000	,000	,000	,562	,000	,562	,000	,000	,001	,000	,000	,004	,000	,562	,000	,562	0,000	0,000	,000	,000	,002	,002	,001	,883	,004	,001	,001	,001	,883	,001	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X6	Pearson Correlation	,632**	,598**	,632**	,598**	,598**	1	1.000**	1.000**	1.000**	,598**	,565**	,598**	,565**	,565**	,926**	1.000**	-,431**	-,210	,565**	,598**	,565**	,598**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	,837**	,837**	,926**	,396**	-,210	,926**	,926**	,926**	,396**	-,236	,964**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		0,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	,009	,220	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,017	,220	,000	,000	,000	,017	,165	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X7	Pearson Correlation	,632**	,598**	,632**	,598**	,598**	1.000**	1	1.000**	1.000**	,598**	,565**	,598**	,565**	,565**	,926**	1.000**	-,431**	-,210	,565**	,598**	,565**	,598**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	,837**	,837**	,926**	,396**	-,210	,926**	,926**	,926**	,396**	-,236	,964**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	0,000		0,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	,009	,220	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,017	,220	,000	,000	,000	,017	,165	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X8	Pearson Correlation	,632**	,598**	,632**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	1	1.000**	,598**	,565**	,598**	,565**	,565**	,926**	1.000**	-,431**	-,210	,565**	,598**	,565**	,598**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	,837**	,837**	,926**	,396**	-,210	,926**	,926**	,926**	,396**	-,236	,964**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000		0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	,009	,220	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,017	,220	,000	,000	,000	,017	,165	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X9	Pearson Correlation	,632**	,598**	,632**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	1.000**	1	,598**	,565**	,598**	,565**	,565**	,926**	1.000**	-,431**	-,210	,565**	,598**	,565**	,598**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	,837**	,837**	,926**	,396**	-,210	,926**	,926**	,926**	,396**	-,236	,964**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	0,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	,009	,220	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,017	,220	,000	,000	,000	,017	,165	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X10	Pearson Correlation	,945**	,100	,945**	,100	,100	,598**	,598**	,598**	,598**	1	,162	1.000**	,162	,162	,645**	,598**	,062	-,472**	,162	1.000**	,162	1.000**	,100	,100	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	,777**	-,472**	,516**	,516**	,516**	,777**	,395**	,670**
	Sig. (2-tailed)	,000	,562	,000	,562	,562	,000	,000	,000	,000		,346	0,000	,346	,346	,000	,000	,719	,004	,346	0,000	,346	0,000	,562	,562	,000	,000	,002	,002	,001	,000	,004	,001	,001	,001	,000	,017	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X11	Pearson Correlation	,103	,946**	,103	,946**	,946**	,565**	,565**	,565**	,565**	,162	1	,162	1.000**	1.000**	,610**	,565**	-,777**	-,507**	1.000**	,162	1.000**	,162	,946**	,946**	,565**	,565**	,473**	,473**	,482**	-,070	-,507**	,482**	,482**	,482**	-,070	-,433**	,690**
	Sig. (2-tailed)	,548	,000	,548	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,346		,346	0,000	0,000	,000	,000	,000	,002	0,000	,346	0,000	,346	,000	,000	,000	,000	,004	,004	,003	,686	,002	,003	,003	,003	,686	,008	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X12	Pearson Correlation	,945**	,100	,945**	,100	,100	,598**	,598**	,598**	,598**	1.000**	,162	1	,162	,162	,645**	,598**	,062	-,472**	,162	1.000**	,162	1.000**	,100	,100	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	,777**	-,472**	,516**	,516**	,516**	,777**	,395**	,670**
	Sig. (2-tailed)	,000	,562	,000	,562	,562	,000	,000	,000	,000	0,000	,346		,346	,346	,000	,000	,719	,004	,346	0,000	,346	0,000	,562	,562	,000	,000	,002	,002	,001	,000	,004	,001	,001	,001	,000	,017	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X13	Pearson Correlation	,103	,946**	,103	,946**	,946**	,565**	,565**	,565**	,565**	,162	1.000**	,162	1	1.000**	,610**	,565**	-,777**	-,507**	1.000**	,162	1.000**	,162	,946**	,946**	,565**	,565**	,473**	,473**	,482**	-,070	-,507**	,482**	,482**	,482**	-,070	-,433**	,690**
	Sig. (2-tailed)	,548	,000	,548	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,346	0,000	,346		0,000	,000	,000	,000	,002	0,000	,346	0,000	,346	,000	,000	,000	,000	,004	,004	,003	,686	,002	,003	,003	,003	,686	,008	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X14	Pearson Correlation	,103	,946**	,103	,946**	,946**	,565**	,565**	,565**	,565**	,162	1.000**	,162	1.000**	1	,610**	,565**	-,777**	-,507**	1.000**	,162	1.000**	,162	,946**	,946**	,565**	,565**	,473**	,473**	,482**	-,070	-,507**	,482**	,482**	,482**	-,070	-,433**	,690**
	Sig. (2-tailed)	,548	,000	,548	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,346	0,000	,346	0,000		,000	,000	,000	,002	0,000	,346	0,000	,346	,000	,000	,000	,000	,004	,004	,003	,686	,002	,003	,003	,003	,686	,008	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X15	Pearson Correlation	,553**	,516**	,553**	,516**	,516**	,926**	,926**	,926**	,926**	,645**	,610**	,645**	,610**	,610**	1	,926**	-,353*	-,244	,610**	,645**	,610**	,645**	,516**	,516**	,926**	,926**	,775**	,775**	,852**	,329*	-,244	,852**	,852**	,852**	,329*	-,136	,922**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,035	,152	,000	,000	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,050	,152	,000	,000	,000	,050	,429	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X16	Pearson Correlation	,632**	,598**	,632**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	,598**	,565**	,598**	,565**	,565**	,926**	1	-,431**	-,210	,565**	,598**	,565**	,598**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	,837**	,837**	,926**	,396**	-,210	,926**	,926**	,926**	,396**	-,236	,964**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,009	,220	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,017	,220	,000	,000	,000	,017	,165	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X17	Pearson Correlation	,009	-,834**	,009	-,834**	-,834**	-,431**	-,431**	-,431**	-,431**	,062	-,777**	,062	-,777**	-,777**	-,353*	-,431**	1	,627**	-,777**	,062	-,777**	,062	-,834**	-,834**	-,431**	-,431**	-,473**	-,473**	-,482**	-,044	,627**	-,482**	-,482**	-,482**	-,044	,669**	-,489**
	Sig. (2-tailed)	,957	,000	,957	,000	,000	,009	,009	,009	,009	,719	,000	,719	,000	,000	,035	,009		,000	,000	,719	,000	,719	,000	,000	,009	,009	,004	,004	,003	,797	,000	,003	,003	,003	,797	,000	,002
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X18	Pearson Correlation	-,438**	-,472**	-,438**	-,472**	-,472**	-,210	-,210	-,210	-,210	-,472**	-,507**	-,472**	-,507**	-,507**	-,244	-,210	,627**	1	-,507**	-,472**	-,507**	-,472**	-,472**	-,472**	-,210	-,210	-,297*	-,297*	-,244	-,529**	1.000**	-,244	-,244	-,244	-,529**	-,338**	-,382**
	Sig. (2-tailed)	,008	,004	,008	,004	,004	,220	,220	,220	,220	,004	,002	,004	,002	,002	,152	,220	,000		,002	,004	,002	,004	,004	,004	,220	,220	,079	,079	,152	,001	0,000	,152	,152	,152	,001	,000	,022
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X19	Pearson Correlation	,103	,946**	,103	,946**	,946**	,565**	,565**	,565**	,565**	,162	1.000**	,162	1.000**	1.000**	,610**	,565**	-,777**	-,507**	1	,162	1.000**	,162	,946**	,946**	,565**	,565**	,473**	,473**	,482**	-,070	-,507**	,482**	,482**	,482**	-,070	-,433**	,690**
	Sig. (2-tailed)	,548	,000	,548	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,346	0,000	,346	0,000	0,000	,000	,000	,000	,002		,346	0,000	,346	,000	,000	,000	,000	,004	,004	,003	,686	,002	,003	,003	,003	,686	,008	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X20	Pearson Correlation	,945**	,100	,945**	,100	,100	,598**	,598**	,598**	,598**	1.000**	,162	1.000**	,162	,162	,645**	,598**	,062	-,472**	,162	1	,162	1.000**	,100	,100	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	,777**	-,472**	,516**	,516**	,516**	,777**	,395**	,670**
	Sig. (2-tailed)	,000	,562	,000	,562	,562	,000	,000	,000	,000	0,000	,346	0,000	,346	,346	,000	,000	,719	,004	,346		,346	0,000	,562	,562	,000	,000	,002	,002	,001	,000	,004	,001	,001	,001	,000	,017	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X21	Pearson Correlation	,103	,946**	,103	,946**	,946**	,565**	,565**	,565**	,565**	,162	1.000**	,162	1.000**	1.000**	,610**	,565**	-,777**	-,507**	1.000**	,162	1	,162	,946**	,946**	,565**	,565**	,473**	,473**	,482**	-,070	-,507**	,482**	,482**	,482**	-,070	-,433**	,690**
	Sig. (2-tailed)	,548	,000	,548	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,346	0,000	,346	0,000	0,000	,000	,000	,000	,002	0,000	,346		,346	,000	,000	,000	,000	,004	,004	,003	,686	,002	,003	,003	,003	,686	,008	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X22	Pearson Correlation	,945**	,100	,945**	,100	,100	,598**	,598**	,598**	,598**	1.000**	,162	1.000**	,162	,162	,645**	,598**	,062	-,472**	,162	1.000**	,162	1	,100	,100	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	,777**	-,472**	,516**	,516**	,516**	,777**	,395**	,670**
	Sig. (2-tailed)	,000	,562	,000	,562	,562	,000	,000	,000	,000	0,000	,346	0,000	,346	,346	,000	,000	,719	,004	,346	0,000	,346		,562	,562	,000	,000	,002	,002	,001	,000	,004	,001	,001	,001	,000	,017	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X23	Pearson Correlation	,151	1.000**	,151	1.000**	1.000**	,598**	,598**	,598**	,598**	,100	,946**	,100	,946**	,946**	,516**	,598**	-,834**	-,472**	,946**	,100	,946**	,100	1	1.000**	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	-,025	-,472**	,516**	,516**	,516**	-,025	,514**	,697**
	Sig. (2-tailed)	,379	0,000	,379	0,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,562	,000	,562	,000	,000	,001	,000	,000	,004	,000	,562	,000	,562		0,000	,000	,000	,002	,002	,001	,883	,004	,001	,001	,001	,883	,001	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X24	Pearson Correlation	,151	1.000**	,151	1.000**	1.000**	,598**	,598**	,598**	,598**	,100	,946**	,100	,946**	,946**	,516**	,598**	-,834**	-,472**	,946**	,100	,946**	,100	1.000**	1	,598**	,598**	,500**	,500**	,516**	-,025	-,472**	,516**	,516**	,516**	-,025	,514**	,697**
	Sig. (2-tailed)	,379	0,000	,379	0,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,562	,000	,562	,000	,000	,001	,000	,000	,004	,000	,562	,000	,562	0,000		,000	,000	,002	,002	,001	,883	,004	,001	,001	,001	,883	,001	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X25	Pearson Correlation	,632**	,598**	,632**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	,598**	,565**	,598**	,565**	,565**	,926**	1.000**	-,431**	-,210	,565**	,598**	,565**	,598**	,598**	,598**	1	1.000**	,837**	,837**	,926**	,396**	-,210	,926**	,926**	,926**	,396**	-,236	,964**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	,009	,220	,000	,000	,000	,000	,000	,000		0,000	,000	,000	,000	,017	,220	,000	,000	,000	,017	,165	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X26	Pearson Correlation	,632**	,598**	,632**	,598**	,598**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	,598**	,565**	,598**	,565**	,565**	,926**	1.000**	-,431**	-,210	,565**	,598**	,565**	,598**	,598**	,598**	1.000**	1	,837**	,837**	,926**	,396**	-,210	,926**	,926**	,926**	,396**	-,236	,964**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	0,000	0,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000	,009	,220	,000	,000	,000	,000	,000	,000	0,000		,000	,000	,000	,017	,220	,000	,000	,000	,017	,165	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X27	Pearson Correlation	,529**	,500**	,529**	,500**	,500**	,837**	,837**	,837**	,837**	,500**	,473**	,500**	,473**	,473**	,775**	,837**	-,473**	-,297*	,473**	,500**	,473**	,500**	,500**	,500**	,837**	,837**	1	1.000**	,775**	,561**	-,297*	,775**	,775**	,775**	,561**	-,316*	,828**
	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,001	,002	,002	,000	,000	,000	,000	,002	,004	,002	,004	,004	,000	,000	,004	,079	,004	,002	,004	,002	,002	,002	,000	,000		0,000	,000	,000	,079	,000	,000	,000	,000	,060	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
X28	Pearson Correlation	,529**	,500**	,529**	,500**	,500**	,837**	,837**	,837**	,837**	,500**	,473**	,500**	,473**	,473**	,775**	,837**	-,473**	-,297*	,473**	,500**	,473**	,500**	,500**	,500**	,837**	,837**	1.000**	1	,775**	,561**	-,297*	,775**	,775**	,775**	,561**	-,316*	,828**

UNIVERSITY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC
LIBRARY

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,956	36

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

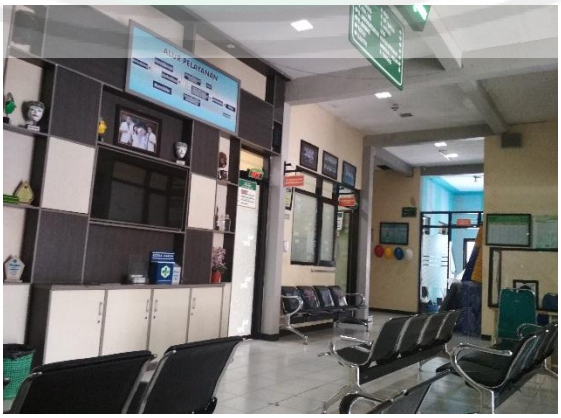
Foto











CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Jawaban benar jumlah responden

No. Responden	Insial Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jawaban soal yang benar	Nilai	Kategori	
1	Tn. T	Lk	54	SMA	Wirawasta	21	59%	Cukup	
2	Tn. Sa	Lk	37	SMP	petani	20	56%	Cukup	
3	Tn. Sup	Lk	32	SMA	petani	21	59%	Cukup	
4	Tn. At	Lk	37	SMA	petani	20	56%	Cukup	
5	Tn. Av	Lk	20	SMA	pelajar	20	56%	Cukup	
6	Tn. Ja	Lk	34	SMP	petani	28	78%	Baik	
7	Tn.Su	Lk	32	SD	petani	28	78%	Baik	
8	Tn. Ah	Lk	65	SMA	Wirawasta	28	78%	Baik	
9	Tn. Ru	Lk	64	SMP	petani	28	78%	Baik	
10	Tn.An	Lk	38	SMA	petani	20	56%	Cukup	
11	Tn. Ha	Lk	56	SMA	petani	19	53%	Kurang	
12	Ny. Na	PR	56	SMA	IRT	20	56%	Cukup	
13	Ny. Fa	PR	36	SMA	IRT	19	53%	Kurang	
14	Ny. Pu	PR	57	SMA	IRT	19	53%	Kurang	
15	Ny. St	PR	49	SMA	WIRWASTA	27	75%	Cukup	
16	Ny. Su	PR	47	SMP	IRT	28	78%	Baik	
17	Ny. Ni	PR	22	SMA	IRT	20	56%	Cukup	
18	Ny. Fi	PR	23	SMP	IRT	25	70%	Cukup	
19	Ny.su	PR	57	SMP	IRT	19	53%	Kurang	
20	Ny. Sum	PR	63	SMA	IRT	20	56%	Cukup	
21	Ny. On	PR	25	S1	Wirwasta	19	53%	Kurang	
22	Tn. Ha	Lk	35	SMA	Wirawasta	20	56%	Cukup	
23	Tn. Muk	Lk	57	SMP	PETANI	20	56%	Cukup	
24	Ny. Nu	Pr	35	SMA	IRT	20	56%	Cukup	
25	Ny. Pur	Pr	30	SMA	IRT	28	78%	Baik	
26	Ny. Hi	PR	44	SMA	IRT	28	78%	Baik	
27	Ny. Nad	PR	20	SMA	pelajar	30	84%	Baik	
28	Ny. Ch	PR	30	SMP	IRT	30	84%	Baik	
29	Tn. Se	Lk	22	SMP	PETANI	27	75%	Cukup	
30	Ny. Sul	Pr	50	SMA	IRT	22	62%	Cukup	
31	Ny. Mis	Pr	43	SMA	IRT	25	70%	Cukup	

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

32	Ny. Vi	Pr	39	SMA	IRT	27	75%	Cukup	
33	Tn. Agus	Lk	37	SDN	petani	27	75%	Cukup	
34	Tn. Kur	Lk	45	SMP	petani	27	75%	Cukup	
35	Ny. De	PR	37	SMA	IRT	22	62%	Cukup	
36	Ny. Dz	PR	54	Smp	IRT	24	67%	Cukup	

Pengetahuan berdasarkan Jenis Kelamin

Laki-laki

No	No. Responden	Respoden	Jenis Kelamin	Nilai	Pengetahuan
1	1	Tn. T	Lk	59%	Cukup
2	2	Tn. Sa	Lk	56%	Cukup
3	3	Tn. Su	Lk	59%	Cukup
4	4	Tn. At	Lk	56%	Cukup
5	5	Tn. Av	Lk	56%	Cukup
6	6	Tn. Ja	Lk	78%	Baik
7	7	Tn.Su	Lk	78%	Baik
8	8	Tn. Ah	Lk	78%	Baik
9	9	Tn. Ru	Lk	78%	Baik
10	10	Tn.An	Lk	56%	Cukup
11	11	Tn. Ha	Lk	53%	Kurang
12	22	Tn. Ha	Lk	56%	Cukup
13	23	Tn. Muk	Lk	56%	Cukup
14	29	Tn. Se	Lk	75%	Cukup
15	33	Tn. Ag	Lk	75%	Cukup
16	34	tn. Kur	Lk	75%	Cukup

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

Perempuan

No	No. Responden	Responden	Jenis Kelamin	Nilai (%)	Pengetahuan
1	12	Ny. Na	PR	56%	Cukup
2	13	Ny. Fa	PR	53%	Kurang
3	14	Ny. Pu	PR	53%	Kurang
4	15	Ny. St	PR	75%	Cukup
5	16	Ny. Su	PR	78%	Baik
6	17	Ny. Ni	PR	56%	Cukup
7	18	Ny. Fi	PR	70%	Cukup
8	19	Ny.su	PR	53%	Kurang
9	20	Ny. Sum	PR	56%	Cukup
10	21	Ny. On	PR	53%	Kurang
11	24	Ny. Nu	PR	56%	Cukup
12	25	Ny. Pur	PR	56%	Cukup
13	26	Ny. Hi	PR	78%	Baik
14	27	Ny. Nad	PR	84%	Baik
15	28	Ny. Ch	PR	84%	Baik
16	30	Ny. Sul	PR	62%	Cukup
17	31	Ny. Mis	PR	70%	Cukup
18	32	Ny. Vi	PR	75%	Cukup
19	35	Ny. De	PR	62%	Cukup
20	36	Ny. Dz	PR	67%	cukup

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

Indikator Gambaran umum penyakit TB

NO	Insial Responden	Jawaban benar	%	Kategori
1	Tn. T	4	66,7	Cukup
2	Tn. Sa	4	66,7	Cukup
3	Tn. Sup	5	83.3	Baik
4	Tn. At	4	66.7	Cukup
5	Tn. Av	4	66.7	Cukup
6	Tn. Ja	5	83,3	Baik
7	Tn.Su	5	83.3	Baik
8	Tn. Ah	5	83,3	Baik
9	Tn. Ru	6	100	Baik
10	Tn.An	4	66,7	Cukup
11	Tn. Ha	3	50	Kurang
12	Ny. Na	3	50	Kurang
13	Ny. Fa	3	50	Kurang
14	Ny. Pu	5	83.3	Baik
15	Ny. St	5	83,3	Baik
16	Ny. Su	6	100	Baik
17	Ny. Ni	3	50	Kurang
18	Ny. Fi	5	83,3	Baik
19	Ny.su	4	66,7	Cukup
20	Ny. Sum	3	50	Kurang
21	Ny. On	4	66,7	Cukup
22	Tn. Ha	4	66,7	Cukup
23	Tn. Muk	4	66,7	Cukup
24	Ny. Nu	5	83.3	Baik
25	Ny. Pur	5	83.3	Baik
26	Ny. Hi	6	100	Baik
27	Ny. Nad	5	83.3	Baik
28	Ny. Ch	4	66,7	Cukup
29	Tn. Se	6	100	Baik
30	Ny. Sul	4	66,7	Cukup
31	Ny. Mis	4	66,7	Cukup
32	Ny. Vi	4	66,7	Cukup
33	Tn. Agus	5	83,3	Baik
34	Tn. Kur	5	83.3	Baik
35	Ny. De	4	66,7	Cukup
36	Ny. Dz	5	83.3	Baik

Gejala penyakit

NO	Insial Responden	Jawaban benar	%	Kategori
1	Tn. T	3	37,5	Kurang
2	Tn. Sa	2	25	Kurang
3	Tn. Sup	3	37,5	Kurang
4	Tn. At	2	25	Kurang
5	Tn. Av	2	25	Kurang
6	Tn. Ja	5	62,5	Cukup
7	Tn.Su	7	87,5	Baik
8	Tn. Ah	7	87,5	Baik
9	Tn. Ru	5	62,5	Cukup
10	Tn.An	4	50	Kurang

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

11	Tn. Ha	5	62,5	Cukup
12	Ny. Na	4	50	Kurang
13	Ny. Fa	5	62,5	Cukup
14	Ny. Pu	2	25	Kurang
15	Ny. St	7	87,5	Baik
16	Ny. Su	6	75	Cukup
17	Ny. Ni	5	62,5	Cukup
18	Ny. Fi	4	50	Kurang
19	Ny.su	4	50	Kurang
20	Ny. Sum	5	62,5	Cukup
21	Ny. On	2	25	Kurang
22	Tn. Ha	3	37,5	Kurang
23	Tn. Muk	2	25	Kurang
24	Ny. Nu	2	25	Kurang
25	Ny. Pur	6	75	Cukup
26	Ny. Hi	6	75	Cukup
27	Ny. Nad	7	87,5	Baik
28	Ny. Ch	7	87,5	Baik
29	Tn. Se	4	50	Kurang
30	Ny. Sul	6	75	Cukup
31	Ny. Mis	3	37,5	Kurang
32	Ny. Vi	5	62,5	Cukup
33	Tn. Agus	6	75	Cukup
34	Tn. Kur	4	50	Kurang
35	Ny. De	6	75	Cukup
36	Ny. Dz	4	50	Kurang

Penularan

NO	Insial Responden	Jawaban benar	%	
1	Tn. T	2	50	Kurang
2	Tn. Sa	4	100	Baik
3	Tn. Sup	4	100	Baik
4	Tn. At	4	100	Baik
5	Tn. Av	3	75	Baik
6	Tn. Ja	3	75	Cukup
7	Tn.Su	3	75	Cukup
8	Tn. Ah	3	75	Cukup
9	Tn. Ru	2	50	Kurang
10	Tn.An	1	25	Kurang
11	Tn. Ha	1	25	Kurang
12	Ny. Na	2	50	Kurang
13	Ny. Fa	1	25	Kurang
14	Ny. Pu	2	50	Kurang
15	Ny. St	2	50	Kurang
16	Ny. Su	4	100	Baik
17	Ny. Ni	2	50	Kurang
18	Ny. Fi	3	75	Cukup
19	Ny.su	2	50	Kurang
20	Ny. Sum	2	50	Kurang
21	Ny. On	2	50	Kurang
22	Tn. Ha	2	50	Kurang
23	Tn. Muk	3	75	Cukup

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

24	Ny. Nu	3	75	Cukup
25	Ny. Pur	2	50	Kurang
26	Ny. Hi	2	50	Kurang
27	Ny. Nad	4	100	Baik
28	Ny. Ch	3	75	Cukup
29	Tn. Se	3	75	Cukup
30	Ny. Sul	3	75	Cukup
31	Ny. Mis	4	100	Baik
32	Ny. Vi	3	75	Cukup
33	Tn. Agus	2	50	Kurang
34	Tn. Kur	3	75	Cukup
35	Ny. De	3	75	Cukup
36	Ny. Dz	3	75	Cukup

Tujuan pengobatan

NO	Insial Responden	Jawaban benar	%	
1	Tn. T	3	100	Baik
2	Tn. Sa	3	100	Baik
3	Tn. Sup	2	66,7	Cukup
4	Tn. At	3	100	Baik
5	Tn. Av	2	66,7	Cukup
6	Tn. Ja	2	66,7	Cukup
7	Tn.Su	3	100	Baik
8	Tn. Ah	2	66,7	Cukup
9	Tn. Ru	2	66,7	Cukup
10	Tn.An	2	66,7	Cukup
11	Tn. Ha	1	33,3	Kurang
12	Ny. Na	2	66,7	Cukup
13	Ny. Fa	2	66,7	Cukup
14	Ny. Pu	1	33,3	Kurang
15	Ny. St	2	66,7	Cukup
16	Ny. Su	2	66,7	Cukup
17	Ny. Ni	2	66,7	Cukup
18	Ny. Fi	2	66,7	Cukup
19	Ny.su	2	66,7	Cukup
20	Ny. Sum	1	33,3	Kurng
21	Ny. On	3	100	Baik
22	Tn. Ha	3	100	Baik
23	Tn. Muk	2	66,7	Cukup
24	Ny. Nu	2	66,7	Cukup
25	Ny. Pur	2	66,7	Cukup
26	Ny. Hi	3	100	Baik
27	Ny. Nad	2	66,7	Cukup
28	Ny. Ch	3	100	Baik
29	Tn. Se	3	100	Baik
30	Ny. Sul	3	100	Baik
31	Ny. Mis	2	66,7	Cukup
32	Ny. Vi	3	100	Baik
33	Tn. Agus	3	100	Baik
34	Tn. Kur	3	100	Baik
35	Ny. De	3	100	Baik
36	Ny. Dz	2	66,7	Cukup

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Cara penggunaan obat

NO	Insial Responden	Jawaban benar	%	kategori
1	Tn. T	6	60	Cukup
2	Tn. Sa	4	40	Kurang
3	Tn. Sup	4	40	kurang
4	Tn. At	4	40	Kurang
5	Tn. Av	5	50	Kurang
6	Tn. Ja	8	80	Baik
7	Tn.Su	5	50	Kurang
8	Tn. Ah	8	80	Baik
9	Tn. Ru	8	80	Baik
10	Tn.An	5	50	Kurang
11	Tn. Ha	4	40	Kurang
12	Ny. Na	5	50	Kurang
13	Ny. Fa	4	40	kurang
14	Ny. Pu	5	50	Kurang
15	Ny. St	7	70	Cukup
16	Ny. Su	6	60	Cukup
17	Ny. Ni	4	40	Kurang
18	Ny. Fi	6	60	Cukup
19	Ny.su	3	30	Kurang
20	Ny. Sum	5	50	Kurang
21	Ny. On	4	40	Kurang
22	Tn. Ha	5	50	Kurang
23	Tn. Muk	5	50	kurang
24	Ny. Nu	5	50	Kurang
25	Ny. Pur	9	90	Baik
26	Ny. Hi	7	70	Cukup
27	Ny. Nad	7	70	Cukup
28	Ny. Ch	9	90	Baik
29	Tn. Se	7	70	Cukup
30	Ny. Sul	3	30	Kurang
31	Ny. Mis	8	80	Baik
32	Ny. Vi	8	80	Baik
33	Tn. Agus	6	60	Cukup
34	Tn. Kur	2	20	Kurang
35	Ny. De	2	20	Kurang
36	Ny. Dz	2	20	Kurang

Efek samping obat

NO	Insial Responden	Jawaban benar	%	Kategori
1	Tn. T	2	100	Baik
2	Tn. Sa	2	100	Baik
3	Tn. Sup	1	50	Kurang
4	Tn. At	2	100	Baik
5	Tn. Av	2	100	Baik
6	Tn. Ja	2	100	Baik
7	Tn.Su	2	100	Baik
8	Tn. Ah	1	50	Kurang

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

9	Tn. Ru	2	100	Baik
10	Tn.An	2	100	Baik
11	Tn. Ha	2	100	Baik
12	Ny. Na	2	100	Baik
13	Ny. Fa	2	100	Baik
14	Ny. Pu	2	100	Baik
15	Ny. St	1	50	Kurang
16	Ny. Su	2	100	Baik
17	Ny. Ni	2	100	Baik
18	Ny. Fi	2	100	Baik
19	Ny.su	2	100	Baik
20	Ny. Sum	2	100	Baik
21	Ny. On	2	100	Baik
22	Tn. Ha	2	100	Baik
23	Tn. Muk	2	100	Baik
24	Ny. Nu	1	50	Kurang
25	Ny. Pur	2	100	Baik
26	Ny. Hi	2	100	Baik
27	Ny. Nad	2	100	Baik
28	Ny. Ch	2	100	Baik
29	Tn. Se	2	100	Baik
30	Ny. Sul	2	100	Baik
31	Ny. Mis	2	100	Baik
32	Ny. Vi	2	100	Baik
33	Tn. Agus	2	100	Baik
34	Tn. Kur	2	100	Baik
35	Ny. De	2	100	Baik
36	Ny. Dz	2	100	Baik

Penyimpanan obat

NO	Insial Responden	Jawaban benar	%	Kategori
1	Tn. T	1	33,3	Kurang
2	Tn. Sa	1	33,7	Kurang
3	Tn. Sup	2	66,7	cukup
4	Tn. At	1	33,7	Kurang
5	Tn. Av	2	66,7	Cukup
6	Tn. Ja	3	100	Baik
7	Tn.Su	3	100	Baik
8	Tn. Ah	3	100	Baik
9	Tn. Ru	3	100	Baik
10	Tn.An	2	66,7	Cukup
11	Tn. Ha	2	66,7	Cukup
12	Ny. Na	2	66,7	Cukup
13	Ny. Fa	2	66,7	cukup
14	Ny. Pu	2	66,7	Cukup
15	Ny. St	2	66,7	Cukup
16	Ny. Su	2	66,7	Cukup
17	Ny. Ni	3	100	Baik
18	Ny. Fi	2	66,7	Cukup
19	Ny.su	2	66,7	Cukup
20	Ny. Sum	2	66,7	cukup
21	Ny. On	2	66,7	Cukup

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

22	Tn. Ha	1	33,3	Kurang
23	Tn. Muk	2	66,7	Cukup
24	Ny. Nu	2	66,7	cukup
25	Ny. Pur	2	66,7	Cukup
26	Ny. Hi	2	66,7	Cukup
27	Ny. Nad	3	100	Baik
28	Ny. Ch	2	66,7	Cukup
29	Tn. Se	2	66,7	Cukup
30	Ny. Sul	1	33,3	Kurang
31	Ny. Mis	2	66,7	Cukup
32	Ny. Vi	2	66,7	Cukup
33	Tn. Agus	3	100	Baik
34	Tn. Kur	2	66,7	Cukup
35	Ny. De	1	33,3	Kurang
36	Ny. Dz	2	66,7	cukup

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Frequen

X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	41.7	41.7	41.7
	1	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4
	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	41.7	41.7	41.7
	1	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4
	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4
	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X6

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	22.2	22.2	22.2
	1	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	22.2	22.2	22.2
	1	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	22.2	22.2	22.2
	1	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	22.2	22.2	22.2
	1	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4
	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	47.2	47.2	47.2
	1	19	52.8	52.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X12

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4
	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	47.2	47.2	47.2
	1	19	52.8	52.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	47.2	47.2	47.2
	1	19	52.8	52.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	25.0	25.0	25.0
	1	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	22.2	22.2	22.2
	1	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	52.8	52.8	52.8
	1	17	47.2	47.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

X18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	30.6	30.6	30.6
	1	25	69.4	69.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	47.2	47.2	47.2
	1	19	52.8	52.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

X20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4
	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	47.2	47.2	47.2
	1	19	52.8	52.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4
	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44.4	44.4	44.4
	1	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	22.2	22.2	22.2
	1	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	22.2	22.2	22.2
	1	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	16.7	16.7	16.7
	1	30	83.3	83.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	16.7	16.7	16.7
	1	30	83.3	83.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x29

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	25.0	25.0	25.0
	1	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	38.9	38.9	38.9
	1	22	61.1	61.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	30.6	30.6	30.6
	1	25	69.4	69.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	25.0	25.0	25.0
	1	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	25.0	25.0	25.0
	1	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

x35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	38.9	38.9	38.9
	1	22	61.1	61.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

x36

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	33.3	33.3	33.3
	1	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG