

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FK UNAIR
SURABAYA

SKRIPSI

PERSEPSI KLIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PROGRAM DOTS DI WILAYAH PUSKESMAS PEMURUS BARU KOTA BANJARMASIN PROPINSI KALIMANTAN SELATAN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



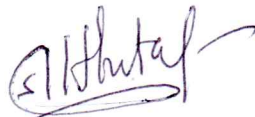
Oleh:

**M. MUKHTAR
NIM. 010030187 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun



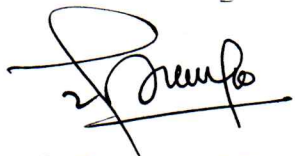
M. MUKHTAR

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk di uji sidangkan :

Tanggal 2 Agustus 2002

Oleh Pembimbing Ketua



dr. Budiono, M Kes
Nip. : 132125728

Pembimbing Anggota



Syamilatul Khoriroh, SKp
Nip. : 132255151

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD
NIP. 130325831

MOTTO

*Secerdik-cerdik manusia adalah yang terbanyak ingatnya kepada kematian
serta yang terbanyak persiapannya untuk menghadapi kematian itu.
Mereka itulah yang benar-benar cerdas dan mereka pergi kealam baka dengan
membawa kemuliaan dunia serta ahirat
(Hadis Riwayat Ibnu Majah dan IbnuAbiddunya)*

**Kematian itu dapat menyapakan kenikmatan yang dirasakan
oleh orang-orang yang diliputi oleh kenikmatan itu
Oleh karena itu carilah kenikmatan yang tidak ada kematiannya
yakni yang tidak ada habisnya
(Abdullah bin Muthrif)**

*Bekerjalah untuk dunia mu
seolah-olah engkau hidup untuk selama-lamanya
Dan bekerjalah untuk akhiratmu
Seolah-olah engkau mati esok hari
(Al Hadist)*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, karunia dan rahmatNya yang dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

Penelitian ini dengan judul “ Persepsi klien tuberkulosis paru terhadap program DOTS dipuskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan”, guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Selesainya penelitian ini selain upaya yang telah dilakukan secara maksimal oleh penulis juga tidak lepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr, Sp.TIIT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya yang telah memberi kesempatan dan ijin untuk menyelesaikan penelitian ini.
2. Prof. Eddy Socwandojo, dr. Sp.PD, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberi kesempatan dalam penelitian ini.
3. Hj. Norhajati, SKM selaku Ketua Jurusan Akbid Depkes Banjarmasin dimana tempat penulis bekerja yang memberi kesempatan dan dorongan moril maupun materiil bagi penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.

4. Drg. Ami Krismiati, Kepala Puskesmas Pemurus Baru beserta staf yang telah menerima, memberi ijin dan menyediakan fasilitas selama pelaksanaan penelitian.
5. dr. Budiono, M Kes dan Syamilatul Khoriroh, SKp, selaku pembimbing dalam penelitian ini yang telah banyak memberikan pengarahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Klien Tuberkulosis paru yang mendapat program berobat jalan di Puskesmas Pemurus, selaku responden dalam penelitian ini.
7. Orang tua dan isteri, serta anak-anak ku yang memberi semangat bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan dan pihak lain yang tidak dapat disebut satu persatu, yang telah memberi saran dan pendapat sehingga penelitian ini selesai.

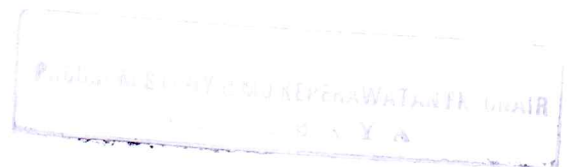
Semoga segala budi baik Bapak/ Ibu, dan rekan-rekan mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, Juni 2000

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL/GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xiii
ABSTRAK.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1. Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru.....	6



2.1.1	Pengerttian Tuberkulosis Paru	6
2.1.2	Gejala Penyakit	6
2.1.3	Cara Penularan	6
2.1.4	Pemeriksaan Dahak.....	7
2.1.5	Pengobatan.....	8
2.1.6	Pengawas Menelan Obat.....	11
2.1.7	Penyuluhan.....	12
2.2	Konsep Persepsi	13
2.2.1	Pengertian	13
2.2.2	Proses Terjadinya Persepsi.....	14
2.2.3	Faktor Yang Mempengaruhi	15
2.3	Kerangka Konseptual.....	16

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	17
3.2	Kerangka Kerja	18
3.3	Definisi Operasional.....	19
3.4	Populasi, Sample dan Sampling.....	20
3.4.1	Populasi	20
3.4.2	Sampel	20
3.4.3	Sampling	21
3.5	Pengumpulan dan Analisa Data.....	21
3.5.1	Pengumpulan Data	21
3.5.2.	AnalisaData.....	22

3.6 Masalah Etik	23
3.7 Keterbatasan	24
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	25
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Pemurus Baru.....	25
1) Geografi	25
2) Sarana dan Tenaga Pelayanan Kesehatan.....	26
4.1.2 Hasil Penelitihan	28
1) Data Umum.....	28
2) Data Khusus.....	34
4.2 Pembahasan.....	36
4.2.1 Persepsi Terhadap Pemeriksaan Dahak.....	37
4.2.2 Persepsi Terhadap Pengobatan.....	38
4.2.3 Persepsi Terhadap Pengawas Menclan Obat.....	39
4.2.4 Persepsi Terhadap Penyuluhan.....	41
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

	Halaman
1. Gambar 4.1 : Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru berdasarkan jenis kelamin, bulan Juni tahun 2002.....	28
2. Gambar 4.2 : Diagram batang jumlah responden TBC Paru berdasarkan usia, bulan Juni tahun 2002.....	28
3. Gambar 4.3 : Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru berdasarkan pendidikan, bulan Juni tahun 2002.....	29
4. Gambar 4.4 : Diagram batang jumlah responden TBC Paru berdasarkan pekerjaan, bulan Juni tahun 2002.....	30
5. Gambar 4.5 : Diagram batang jumlah responden TBC Paru berdasarkan lama sakit, bulan Juni tahun 2002.....	30
6. Gambar 4.6 : Diagram batang jumlah responden TBC Paru berdasarkan jarak rumah dengan puskesmas, bulan Juni tahun 2002.....	31
7. Gambar 4.7 : Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru berdasarkan transportasi, bulan Juni tahun 2002.....	31
8. Gambar 4.8 : Diagram kerucut jumlah responden TBC Paru berdasarkan datang kepuskesmas, bulan Juni tahun 2002.....	32
9. Gambar 4.9 : Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru berdasarkan yang mengantar, bulan Juni tahun 2002.....	32
10. Gambar 4.10: Diagram batang jumlah responden TBC Paru berdasarkan pengawas menelan obat, bulan Juni tahun 2002.....	33
11. Gambar 4.11: Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru berdasarkan berapa kali kontrol.....	33
12. Gambar 4.12: Diagram batang jumlah responden TBC Paru berdasarkan persepsi terhadap pemeriksaan dahak bulan Juni tahun 2002.....	34

13. Gambar 4.13: Diagram batang jumlah responden TBC Paru berdasarkan persepsi terhadap pengobatan, bulan Juni tahun 2002.....	35
14. Gambar 4.14: Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru berdasarkan persepsi pengawas menelan obat, bulan Juni tahun 2002.....	35
15. Gambar 4.15: Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru berdasarkan persepsi terhadap penyuluhan, bulan Juni tahun 2002.....	36
16. Tabel 4.16 : Tabulasi silang antara tingkat pendidikan responden TBC Paru dengan persepsi terhadap pemeriksaan dahak bulan Juni tahun 2002.....	37
17. Tabel 4.17 : Tabulasi silang antara jarak rumah dengan puskesmas responden TBC Paru dengan persepsi terhadap pengobatan bulan Juni tahun 2002.....	38
18. Tabel 4.18 : Tabulasi silang antara yang mengawasi menelan obat responden TBC Paru dengan persepsi terhadap pengawas menelan obat bulan Juni tahun 2002.....	40
19. Tabel 4.19 : Tabulasi silang antara tingkat pendidikan responden TBC Paru dengan persepsi terhadap penyuluhan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data	47
Lampiran 2 : Persetujuan pelaksanaan penelitian	48
Lampiran 3 : Petunjuk pengisian kuesioner	49
Lampiran 4 : Lembar Persetujuanr respondent.....	50
Lampiran 5 : Kuesioner.....	51

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

A. Daftar Singkatan

- DOTS : Directly Observed Treatment, Shortcourse
- WHO : World Health Organization
- s/d : sampai dengan
- TBC/TB : Tuberculosis
- BTA : Basil Tahan Asam
- SPS : Sewaktu, Pagi, Sewaktu
- ml : mili liter
- mg : mili gram
- PMO : Pengawas Makan Obat
- SD : Standart Deviasi
- PNS : Pegawai Negri Sipil
- HA : Hektar Area
- KK : Kepala Keluarga
- ABRI : Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
- POLRI : Polisi Republik Indonesia
- BP : Balai Pengobatan
- SPK : Sekolah Perawat Kesehatan
- KIA/BKIA : Kesehatan Ibu dan Anak/Balai Kesehatan Ibu dan Anak
- OAT : Obat Anti Tuberkulosis
- SD : Sekolah Dasar

- SMP : Sekolah Menengah Pertama
- SMA : Sekolah Menengah Atas
- BUMN : Badan Usaha Milik Negara
- m : meter

B. Daftar Lambang

- % : persen
- T : nilai skor sikap
- X : skor responden
- \bar{X} : nilai rata kelompok
- \geq : lebih besar atau sama dengan
- \leq : lebih kecil atau sama dengan
- $>$: lebih besar

ABSTRAK

Sejak tahun 1995/1996 pemerintah telah melaksanakan pemberantasan penyakit Tuberkulosis Paru dengan strategi DOTS yang telah direkomendasi oleh WHO. Dengan menggunakan strategi tersebut yaitu sejak tahun 1995 sampai dengan 1998 cakupan penderita mencapai 36% dengan angka kesembuhan 87%, angka kesembuhan ini lebih baik dari pada sebelum tahun 1995 yang hanya mencapai angka kesembuhan 40 sampai dengan 60%.

Untuk mendapatkan gambaran bagaimana persepsi klien tuberkulosis paru terhadap program DOTS yang dilaksanakan oleh tenaga puskesmas, maka dilakukanlah penelitian ini yang berlokasi di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin propinsi Kalimantan Selatan.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif. Sebagai sampel adalah klien tuberkulosis paru yang mendapatkan pengobatan dengan program DOTS dan besarnya sampel 40 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu " Non Probability Sampling " khususnya " sampling jenuh " dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel pada priode tertentu.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner tertutup. Data yang diperoleh diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator dan disajikan dalam bentuk tabel.

Untuk mengukur persepsi klien tuberkulosis paru menggunakan skala Likert dan skor standar yang digunakan adalah skor T. Selanjutnya untuk menentukan kategori persepsi responden dicari T Mean dalam kelompok. Persepsi positif bila nilai $T \geq T \text{ Mean}$ dan persepsi negatif bila nilai $T \leq T \text{ Mean}$.

Hasil penelitian dari 40 responden terhadap variabel yang diteliti yaitu : persepsi positif terhadap pemeriksaan dahak 55 % dan negatif 45 %, persepsi positif terhadap pengobatan 82,5 % dan negatif 17,5 %, persepsi positif terhadap pengawas menelan obat 67,5 % dan negatif 32,5 % sedangkan persepsi positif terhadap penyuluhan 77,5 % dan negatif 22,5 %.

Masih adanya persepsi yang negatif terhadap variabel yang diteliti tersebut perlu adanya upaya, antara lain ; pihak tenaga puskesmas hendaknya secara teratur dan terus menerus memberikan penyuluhan tentang pemeriksaan dahak, pengobatan, pengawas menelan obat dan penyuluhan tuberkulosis paru, disamping itu karena penelitian ini bersifat deskriptif , hendaknya pihak tenaga puskesmas melakukan penelitian lebih lanjut yaitu penelitian yang bersifat analitik.

Kata kunci : Klien TBC Paru ; Program DOTS ; Persepsi

ABSTRACT

The government already done to combat lung tuberculosis disease with DOTS strategy that had been recommend by WHO Since 1995/1996. By using this strategy that is since 1995 to 1998, the number of sufferer was achieve to 36% with level of recovering by 87%, this level of recovery is better than before 1995 that only achieve 40 to 60% of level of recovery.

To get clear view about perception of client of lung tuberculosis toward DOTS program that conducted by local government clinic staff, so have done this research that located at local government clinic of Pemurus Baru at city of Banjarmasin, at province of South Borneo.

The design that used in this research was descriptively. As sample was client of lung tuberculosis that having treatment with DOTS Program and sample wide is 40 people. Technique of sampling that used in this research was non-probability sampling especially saturated sampling where every member of population used to be sample on certain period.

Instrument that used to collecting data was closed questioner. Data that had collected was to be process manually with use of calculator and showed as a table.

To measure perception of client of lung tuberculosis was using Likert scale and standard score that used was T score. Furthermore, to determine respondent's perception category was by looking its T Mean in cluster. Perception was positive if value of $T \geq T$ Mean and perception was negative if value of $T \leq T$ Mean.

Result of this research from 40 respondents toward variable that observed was: positive perception to sputum check is 55% and negative is 45%, positive perception to treatment is 82.5% and negative is 17.5%, positive perception about control of swallow up medicine is 67.5% and negative is 32.5%, while positive perception about information is 77.5% and negative 22.5%.

That there is still present negative perception toward observed variable above, so need an effort, including: that side of local government clinic staff have to give illumination about sputum check, treatment, control of swallow up medicine, and information about lung tuberculosis in regularly and continuously effort. Besides that, because of this descriptive research characteristic, intended that side of local government clinic staff conduct further research that have analytic characteristic.

Key word: Client of lung tuberculosis; DOTS Program; Perception.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejak tahun 1995/1996 pemerintah telah melaksanakan pemberantasan penyakit Tuberkulosis dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang telah direkomendasi oleh WHO. Dengan menggunakan strategi DOTS dari tahun 1995 s/d 1998 cakupan penderita mencapai 36% dengan angka kesembuhan 87%, angka kesembuhan ini lebih baik dari tahun sebelumnya (sebelum tahun 1995, angka kesembuhan baru mencapai 40 s/d 60%) (Depkes RI, 2000).

Data di kota Banjarmasin pada tahun 1997 penyakit tuberkulosis paru menduduki rangking kedua dari penyakit yang diamati, baik di puskesmas maupun di rumah sakit, sedangkan angka konversi tahun 1996 dan 1997 sebesar 26,67% dan 18,37% , tahun 1998 dan 1999 sebesar 36,27% dan 43,23%, sedangkan tahun 2000 dan 2001 naik menjadi 50,2% dan 54,12%, namun angka ini masih menunjukkan kegagalan pengobatan dari target yang diharapkan yakni konversi 80% (Dinkes kota Banjarmasin, 2000).

Dugaan sementara kegagalan pengobatan dari target yang diharapkan tersebut antara lain ; kurangnya informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kepada klien , pengobatan tuberkulosis yang memerlukan waktu relatif lama dan dilakukan secara teratur, obat yang tersedia tidak mencukupi, penentuan diagnose yang tidak adekwat, pengetahuan, sikap dan keterampilan dari petugas puskesmas, khususnya pemegang program DOTS puskesmas Pemurus Baru kota

Banjarmasin masih rendah. Di lain pihak masih banyak masyarakat yang mempunyai persepsi negatif terhadap penyakit TBC. Penyakit TBC dianggap sebagai penyakit yang menurunkan prestise, sehingga penderita TBC sering menyembunyikan penyakitnya.

Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku beberapa klien sehari-hari sewaktu datang berobat ke puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin. Pada saat dilakukan wawancara atau pemeriksaan, banyak diantara mereka kurang berterus terang kepada petugas puskesmas, misalnya ; “ tentang batuk darah “ yang mereka alami. Ada diantara mereka mengatakan bahwa batuk darah tersebut bukan karena penyakit TBC tetapi karena mereka baru saja minum es, atau makan pedas-pedas bahkan diantaranya ada yang mengatakan bahwa batuk darahnya itu tidak menjadi masalah sebab hal tersebut sudah biasa dia alami, justru yang menjadi masalah karena tidak ada napsu makan. Tentu saja perilaku yang demikian bukan saja mempersulit petugas puskesmas tetapi juga mempersulit diri mereka sendiri, sehingga banyak diantara klien TBC yang datang berobat kepuskesmas Pemurus Baru, sudah terlambat atau sakit yang dia alami sudah lama.

Data di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada tahun 2000 dan 2001 menunjukkan bahwa 37,5% dari seluruh penderita TBC yang ada sudah mengalami sakit antara 1 sampai dengan 6 bulan dan 20% diantaranya sudah mengalami batuk-batuk selama 19 sampai dengan 24 bulan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kepada penderita tuberkulosis paru yang berjudul, “Persepsi

klien tuberkulosis paru terhadap Program DOTS di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin provinsi Kalimantan Selatan”

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana persepsi klien terhadap pemeriksaan dahak yang dilakukan oleh petugas puskesmas.
- 1.2.2. Bagaimana persepsi klien terhadap pengobatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas.
- 1.2.3. Bagaimana persepsi klien terhadap pengawas menelan obat yang dilakukan oleh petugas puskesmas
- 1.2.4. Bagaimana persepsi klien terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang persepsi klien tuberkulosis paru terhadap program DOTS di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin propinsi Kalimantan Selatan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran tentang persepsi klien terhadap pemeriksaan dahak yang dilakukan oleh petugas puskesmas

- 2) Mengetahui gambaran tentang persepsi klien terhadap pengobatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas
- 3) Mengetahui gambaran tentang persepsi klien terhadap pengawas menelan obat yang dilakukan oleh petugas puskesmas
- 4) Mengetahui gambaran tentang persepsi klien terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui secara langsung persepsi klien TBC paru dalam program DOTS yang sekaligus dapat memberikan pengetahuan baru atau tambahan informasi bagi peneliti atau pembaca yang lain.

1.4.2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi petugas puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin propinsi Kalimantan Selatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada klien tuberkulosis paru dengan program DOTS sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

1.4.3. Bagi profesi keperawatan

Dapat memberikan informasi bagi tenaga penanggulangan penyakit tuberkulosis paru (perawat) dengan program DOTS.

1.5. Relevansi

Stimulus bagi seseorang akan meninggalkan gambaran didalam ingatannya sehingga akan membentuk suatu konsep yang merupakan kesan terhadap stimulus tersebut. Persepsi dapat bersifat positif maupun negatif tergantung dari faktor pengalaman, pengetahuan, dan kesan masa lalu yang dikombinasikan dengan keadaan stimulus yang diterimanya sekarang.

Pelayanan penanggulangan penyakit tuberkulosis paru dengan program DOTS merupakan stimulus yang akan memberikan gambaran dan kesan bagi klien tuberkulosis paru tentang pelayanan yang diterimanya sehingga menimbulkan suatu persepsi terhadap pelayanan tersebut.

Penelitian ini relevan untuk mendukung komitmen yang telah ditetapkan DEPKES RI yaitu :

1. Tercapainya kesembuhan minimal 85 % klien dengan BTA (+) yang ditemukan.
2. Tercapainya cakupan penerimaan penderita secara bertahap hingga mencapai 70 % dari semua klien TBC yang diperkirakan tahun 2005.



BAB 2

TINJAUAN TEORI

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep penyakit tuberkulosis paru, persepsi dan kerangka konseptual.

2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru

2.1.1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikobakterium tuberkulosis (Editor : Hood Alsagaff, H. Abdul Mukty, 1995 ; 73)

2.1.2. Gejala Penyakit

Gejala penyakit tuberculosi paru bervariasi mulai dari tidak ada gejala sampai yang sangat mencolok (Editor : Muhammad Amin, Hood Alsagaff, WBM. Taib Saleh, 1989 : 19)

Gejala umum, batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai adalah dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun berat badan menurun, malaise, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, dan demam meriang lebih dari sebulan. (Depkes, RI. 2000 ; 20).

2.1.3. Cara Penularan.

Penyakit tuberkulosis ditularkan melalui udara menurut kondisinya digolongkan menjadi 2 hal yaitu :

- 1) Penularan secara langsung yaitu kondisi penularan yang terjadi dimana penderita tuberkulosis batuk atau bersin sehingga partikel ludah yang mengandung kuman terhirup oleh orang lain yang ada disekitarnya.
- 2) Penularan secara tidak langsung adalah kondisi yang tidak memungkinkan penularan kuman secara langsung karena dahak yang dikeluarkan dibuang sembarangan tempat dan bercampur dengan partikel- partikel debu. Dalam kondisi tertentu kuman tadi dihembuskan oleh angin sehingga terhirup oleh orang lain yang ada di sekitarnya disaat bernafas (Depkes RI, 1995 ; 8)

2.1.4. Pemeriksaan Dahak.

Dalam program penanggulangan tuberkulosis, diagnosa tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA (Basil Tahan Asam).

Pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis, hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga specimen SPS BTA positif. (sewaktu, pagi, sewaktu Basil Tahan Aasam positif).

1) Pelaksanaan pengumpulan dahak SPS

S (Sewaktu) ; dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali pada saat pulang suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak hari ke dua.

P (Pagi) ; dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas puskesmas.

S (Sewaktu) ; dahak dikumpulkan di puskesmas pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

- 2) Memperoleh kualitas dahak yang baik :
 - a. Memberi penjelasan mengenai pentingnya pemeriksaan dahak, baik pemeriksaan dahak pertama maupun pemeriksaan dahak ulang.
 - b. Memberi penjelasan tentang cara batuk yang benar untuk mendapatkan dahak yang kental dan purulen.
 - c. Memeriksa kekentalan, volume dan warna dahak. Dahak yang baik untuk pemeriksaan adalah berwarna kuning kehijau-hijauan (muka purulen), kental dengan volume 3-5 ml. Bila volumenya kurang petugas harus meminta agar penderita batuk lagi sampai volumenya mencukupi.
- 3) Kalau dahak sulit dikeluarkan dapat dilakukan :
 - a. Malam hari sebelum tidur minum satu gelas teh manis atau menelan tablet gliseril guaya kolat 200 mg.
 - b. Melakukan olah raga ringan (lari kecil) kemudian menarik nafas dalam beberapa kali. Bila terasa akan batuk nafas di tahan selama mungkin lalu disuruh batuk. (Depkes RI. 2000 ; 23)

2.1.5. Pengobatan

1). Tujuan

Tujuan pengobatan penderita tuberkulosis adalah :

- (1). Menyembuhkan penderita
- (2). Mencegah kematian

- (3). Mencegah kekambuhan
- (4). Menurunkan resiko penularan.

2). Prinsip

- (1). Obat tuberkulosis diberikan dalam bentuk kombinasi.
- (2). Jumlah obat yang diberikan cukup dan dosis tepat selama 6 – 8 bulan.
- (3). Dosis tahap intensif dan tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal.
- (4). Obat ditelan pada saat perut kosong.
- (5). Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan) kuman tuberkulosis akan resisten.
- (6). Pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (Directly Observed Treatment) oleh seorang pengawas menelan obat. (PMO)

3). Tahapan

(1). Tahap intensif

Pada tahap ini penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap rifampicin. Bila saat tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif.

(2). Tahap lanjutan

Pada tahap ini penderita mendapat obat dalam jangka waktu lebih lama dan jenis obat lebih sedikit untuk mencegah kekambuhan.

4). Panduan Obat

Program nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia menggunakan obat anti tuberkulosis sebagai berikut :

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

Obat kategori 1 diberikan pada tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), rifampicin (R) Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E) obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE) kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampicin (R) diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat tersebut diatas diberikan untuk :

- a. Penderita baru tuberkulosis BTA positif
- b. Penderita tuberkulosis paru BTA negatif, Rontgen positif yang sakit berat.
- c. Penderita tuberkulosis ekstra paru berat.

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

Pada tahap intensif obat kategori 2 ini diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pirazinamid (Z) Ethambutol (E) dan suntikan streptomisine setiap hari di Puskesmas. Kemudian dilanjutkan 1 bulan dengan Isoniazid (H) Rifampicin (R) Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E) setiap hari.

Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan 3 kali dalam seminggu. Obat tersebut diberikan untuk :

- a. Penderita kambuh (relaps)

b. Penderita gagal (failure)

c. Penderita dengan pengobatan setelah lalai (afterdefault)

(3). Kategori 3 yaitu 2HRZ/4H3R3

Obat ini diberikan pada tahap intensif setiap hari selama 2 bulan yang terdiri dari Isoniazid (H) Rifampicin (R) Pirazinamid (Z). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampicin (R) selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu obat tersebut diberikan untuk :

- a. Penderita baru BTA negatif dan rongent positif sakit ringan.
- b. Penderita ekstra paru ringan yaitu tuberkulosis kelenjar limfe, plewetis eksu dative unilateral tuberkulosis kulit, tuberkulosis tulang, sendi dan kelenjar Adrinal.

(4) Obat Sisipan yaitu HRZE

Bila pada akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori, atau kategori 2 hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan Isoniazid (H) Rifamficin (R) Perizinamid (Z) Ethambutol (E) setiap hari selama 1 bulan.

2.1.6. Pengawas Menelan Obat

Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO)

1). Persyaratan Pengawas Menelan Obat.

- (1). Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita. Selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita.
 - (2). Seseorang yang tinggal dekat penderita
 - (3). Bersedia membantu penderita dengan sukarela.
 - (4). Bersedia dilantik dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita.
- 2). Tugas Pengawas Menelan Obat.
- (1). Mengawasi penderita tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
 - (2). Memberi dorongan pada penderita agar mau berobat teratur.
 - (3). Mengingatkan pendeerita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan.
 - (4). Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga penderita tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan.

2.1.7. Penyuluhan

Penyuluhann yang akan dibahas disini adalah penyuluhan langsung perorangan karena lebih besar kemungkinan untuk berhasil jika dibandingkan dengan penyuluhan melalui media. (Depkes RI. 2000 ; 56)

Hal-hal penting yang perlu disampaikan pada penderita atau keluarga.

- 1). Apa itu tuberkulosis.
- 2). Riwayat pengobatan sebelumnya.

- 3). Bagaimana cara pengobatan tuberkulosis
- 4). Pentingnya pengawasan langsung menelan obat.
- 5). Bagaimana penularan tuberkulosis.
- 6). Cara menelan obat anti tuberkulosis
- 7). Jumlah obat dan frekuensi menelan obat anti tuberkulosis.
- 8). Efek samping obat anti tuberkulosis.
- 9). Pentingnya jadwal pemeriksaan ulang dahak.
- 10). Arti hasil pemeriksaan ulang dahak.
- 11). Apa yang terjadi jika pengobatan tidak teratur atau tidak lengkap.

2.2. Konsep Persepsi

2.2.1 Pengertian

Ada berbagai pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tentang persepsi antara lain adalah. Persepsi merupakan stimulus yang di indera oleh individu, di organisasikan kemudian di interpretasikan, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang di indera itu (Devidoff, 1981).

Berdasarkan pengertian tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan yaitu merupakan proses yang berujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Namun proses itu tidak berhenti sampai di situ saja, melainkan stimulus itu diteruskan ke pusat susunan syaraf yaitu otak dan terjadilah proses psikologis, sehingga individu menyadari apa yang ia lihat, apa yang ia dengar dan sebagainya, akhirnya individu mengalami persepsi, karena itu dapat lepas dari

proses persepsi, dan proses penginderaan merupakan proses pendahuluan dari persepsi. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya (Branca, 1965 : Waced Worth dan Varquis, 1957).

.Syarat agar individu dapat mengadakan persepsi adalah :

1). Adanya objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar langsung mengenai alat indera (reseptor), dapat datang dari dalam yang langsung mengenai syaraf penerima (sensoris) yang bekerja sebagai reseptor.

2). Alat indera atau reseptor

Yaitu merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu harus ada pula syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Dan sebagai alat untuk mengadakan resptor diperlukan syaraf motoris.

3). Adanya perhatian

Untuk mengadakan persepsi terhadap sesuatu, diperlukan adanya perhatian. Tanpa perhatian tidak akan terjadi persepsi. Perhatian merupakan menyeleksi terhadap stimulus (Drever, 1960 : 22).

2.2.2. Proses terjadinya persepsi

- 1). Proses kealaman (fisik), yaitu terjadi karena objek menimbulkan stimulus dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor

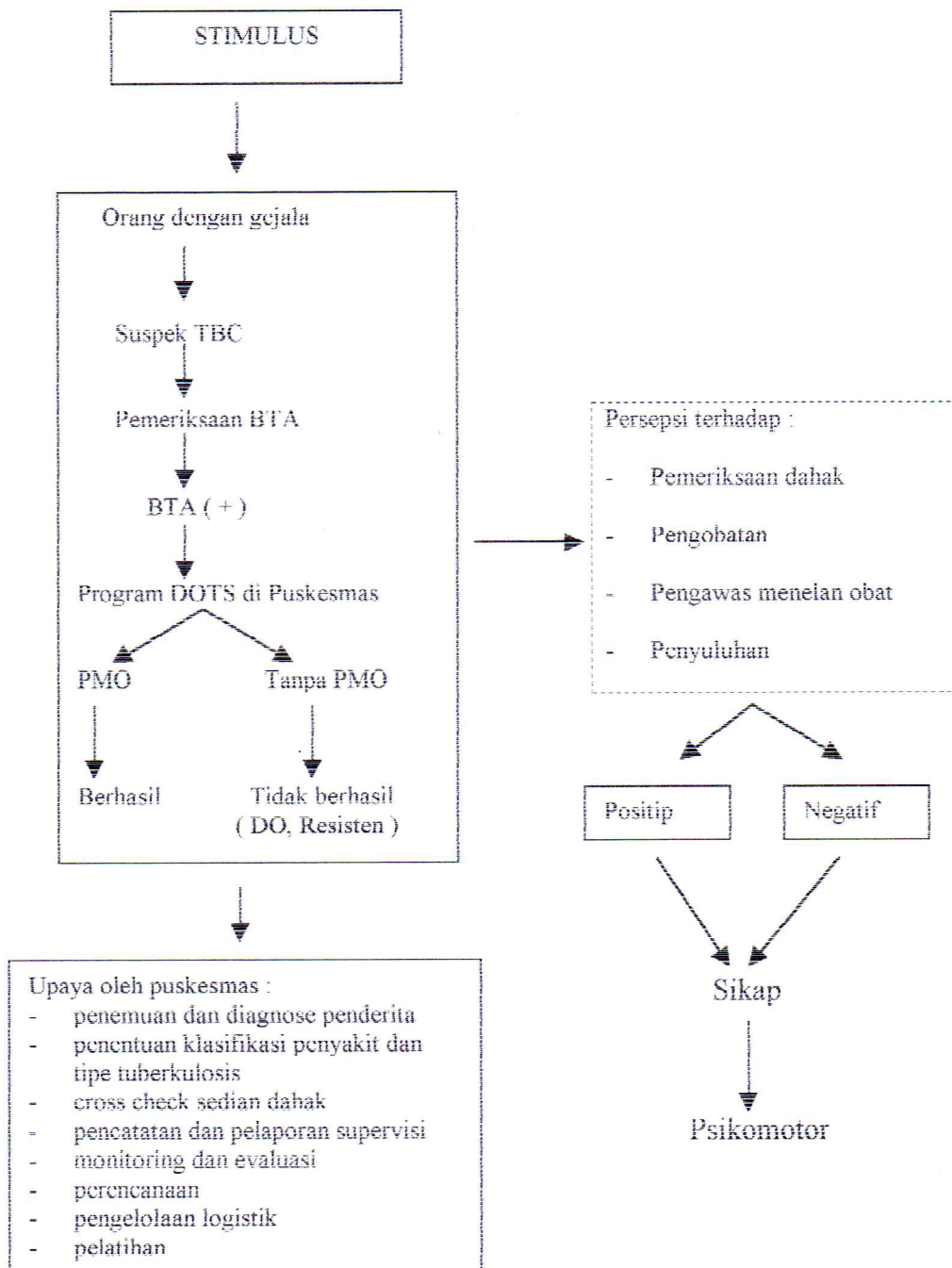
- 2). Proses Fisiologis yaitu terjadinya proses adalah sebagai berikut : stimulus yang diterima oleh alat indera dilanjutkan oleh syaraf sensoris ke otak.
- 3). Proses Psikologis, yaitu terjadi karena adanya proses yang terjadi di otak sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan reseptor itu sebagai akibat dari stimulus (Bimo Walgito, 2000 : 54).

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi persepsi banyak sekali secara garis besar yaitu :

- 1) Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik seseorang (cara hidup, cara berfikir, kesiapan mental, kebutuhan dan wawasan)
- 2) Faktor Ipoleksosbud dan Hankam
- 3) Faktor usia
- 4) Faktor kematangan
- 5) Faktor lingkungan sekitar
- 6) Faktor pembawaan
- 7) Faktor fisik dan kesehatan
- 8) Faktor proses mental

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan :

----- = diteliti

— = tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan.

Pada bab ini akan disajikan anatara lain :

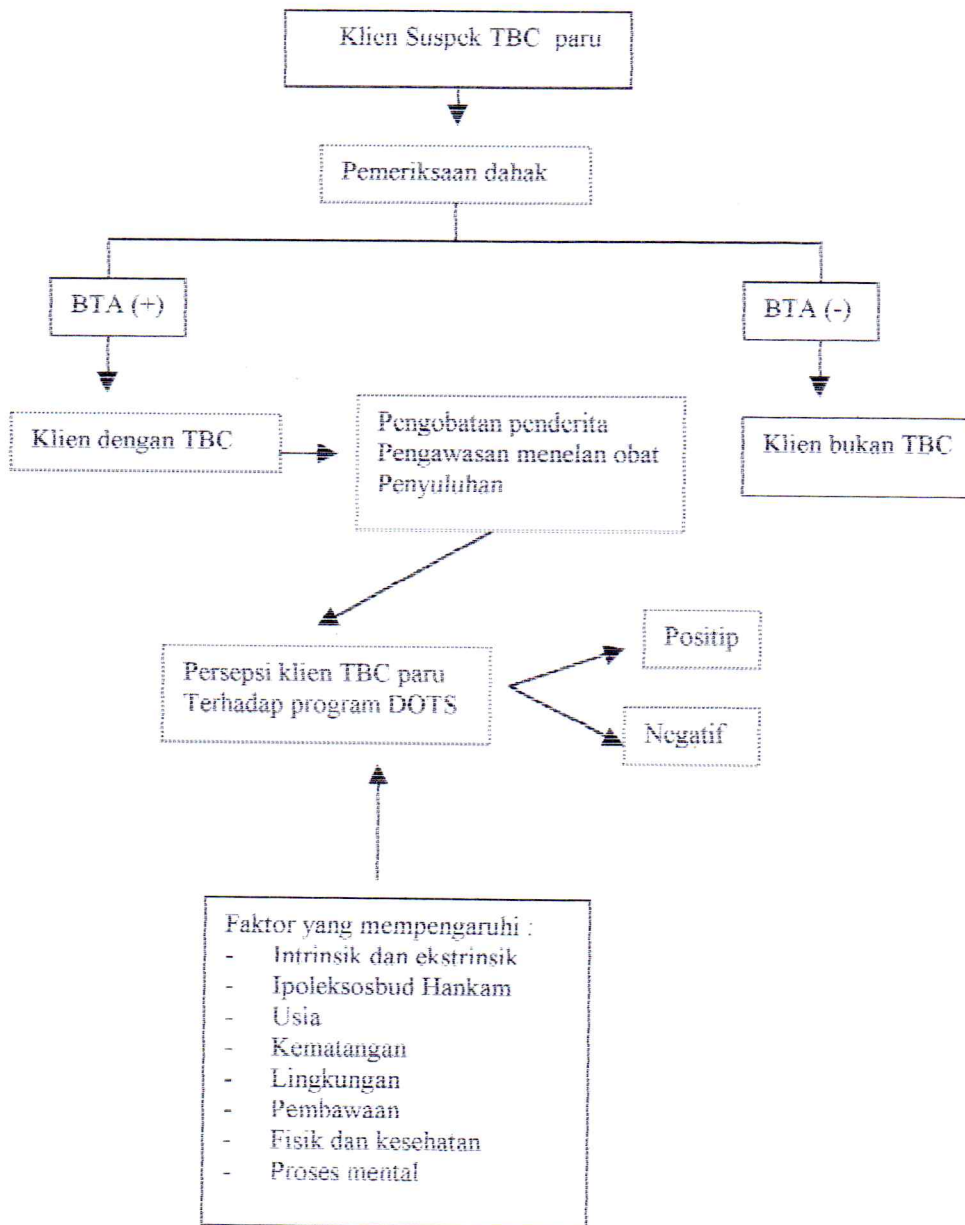
3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2000, hal: 46).

Dilihat dari sifat dasar penelitian, penelitian ini bersifat “deskriptif” dimana penarikan kesimpulan dilakukan atas dasar analisa data kuantitatif. Hasil penelitian ini menggambarkan secara obyektif keadaan sebenarnya obyek yang diselidiki.

Bila ditinjau dari waktu pendekatannya, merupakan penelitian “cross sectional “ dimana pengukuran variabel dilakukan pada satu saat. Dengan pengertian kata satu saat adalah bahwa subyek hanya diwawancarai satu kali saja dan pengukuran subyek dilakukan pada saat pengkajian data.

3.2. Kerangka Kerja



Keterangan :

⋯ = diteliti

▭ = tidak diteliti

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Persepsi Klien :	Stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasi Kan kemudian diinterpretasikan sehingga individu tersebut menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera tersebut				Positif $\geq T \text{ mean}$ Negatif $\leq T \text{ mean}$
1. Pemeriksaan dahak	suatu pemeriksaan untuk menentukan adanya BTA	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Waktu pemeriksaan ☞ Jumlah pemeriksaan ☞ Pentingnya pemeriksaan ☞ Tempat penampungan ☞ Cara batuk 	Quisioner	Ordinal	Pertanyaan positif SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pertanyaan negatif : SS : 1 S : 2 TS : 3 SS : 4
2. Pengobatan	Obat yang diberikan kepada klien TBC paru	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Jumlah obat ☞ Jenis obat ☞ Lama berobat ☞ Kategori obat ☞ Waktu menelan obat 			
3. Pengawas menelan obat	Orang yang ditunjuk untuk mengawasi klien selama menelan obat	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Orang yang mengawas ☞ Cara mengawas ☞ Lama mengawas ☞ Tugas pengawas 			
4. Penyuluhan	Informasi yang disampaikan petugas puskesmas kepada klien TBC paru	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Orang yang memberikan ☞ Cara penyuluhan ☞ Tempat penyuluhan ☞ Jumlah penyuluhan ☞ Isi penyuluhan 			

3.4 Populasi, Sampel dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah objek penelitian sebagai sasaran untuk mendapatkan dan mengumpulkan data (Subagyo J , 1997 : 23). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh penderita yang mendapatkan pengobatan dengan program DOTS di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin propinsi Kalimantan Selatan sejak bulan Januari sampai dengan April 2002 .

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap dapat mewakili populasinya (Subagyo J, 1997 : 23). Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 40 orang, ini diambil dari jumlah klien tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan dengan program DOTS minimal sudah 15 hari pada saat penelitian.

Kriteria inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Nur Salam, 2001 : 37).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1). Klien tuberkulosis paru yang mendapat program berobat jalan di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin
- 2). Klien yang berumur lebih dari 15 tahun dan bersedia diteliti.
- 3). Klien kasus baru.
- 4). Tidak ada kelainan jiwa.

Kriteria eksklusi

Adalah klien yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel (Nur Salam, 2001 : 137).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1). Klien tuberculosis paru yang tidak mendapat program berobat jalan di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin
- 2). Tidak bersedia untuk diteliti.
- 3). Klien yang berumur kurang dari 15 tahun.
- 4). Klien dengan kasus lama.
- 5). Klien yang tidak kooperatif.

3.4.3 Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 1998) . Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah "*Non Probability Sampling*" khususnya "*Sampling Jenuh*" yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel pada periode tertentu.

3.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

3.5.1. Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner tertutup. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Peneliti membagi kuesioner penelitian secara langsung, setelah

memberi penjelasan kepada responden. Waktu pengisian kuesioner antara 15-30 menit dan pengumpulan kuesioner dilakukan oleh peneliti sendiri

3.5.1 Analisa Data

Data yang diperoleh diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator dan disajikan dalam bentuk gambar.

1) Variabel Persepsi

Untuk mengukur persepsi klien tuberculosi paru dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 2 jenis pertanyaan yaitu yang bersifat positif dan negatif. Cara penilaian dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel : Penilaian Jawaban

Jawaban	Penilaian	
	Positif	Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Sumber : Masri Singarimbun dan Sopyan E (1995)

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus sebagai berikut :

$$T : 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{(SD)}$$

Keterangan :

T : Nilai skor sikap

\bar{X} : Skor responden

X : Nilai rata-rata kelompok

SD : Standard deviasi

(Azwar, S. 1995 :156)

Kemudian untuk menentukan kategori persepsi responden dicari T_{mean} dalam kelompok, maka akan didapatkan hasil sebagai berikut :

Persepsi Responden positif bila nilai $T \geq T_{mean}$

Persepsi responden negatif, bila nilai $T \leq T_{mean}$ (Azwar 1998).

3.6 Masalah Etika

Dalam penelitian ini penulis mendapat surat pengantar dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, kemudian diserahkan kepada Kepala Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu dikirim kepada responden yang akan diteliti dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1) Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diedarkan bersama angket penelitian, tujuannya agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden menanda tangai lembar persetujuan tersebut.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3) *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3.7 Keterbatasan

Dalam penelitian ini kelemahan atau keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

- 1) Kemampuan peneliti masih kurang, karena peneliti masih termasuk taraf pemula sehingga hasil dari penelitian masih banyak kekurangan.
- 2) Responden dalam memberikan jawaban ada yang kurang sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.
- 3) Angket atau kuesioner yang digunakan belum diuji cobakan terlebih dahulu untuk mengetahui apakah tiap item pertanyaan dapat mudah dipahami atau tidak, sehingga memungkinkan terjadinya kesalahpahaman dalam memberi jawaban atau persepsi yang salah yang bisa mengakibatkan jawaban yang kurang valid.
- 4) Waktu yang tersedia untuk penelitian ini relatif singkat.
- 5) Sumber kepustakaan yang masih terbatas terutama yang berkaitan dengan DOTS.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini meliputi 2 komponen penting yaitu : gambaran umum puskesmas Pemurus Baru dan data khusus hasil penelitian

4.1.1 Gambaran Umum puskesmas Pemurus Baru

1) Geografi

Puskesmas Pemurus Baru terletak dikecamatan Banjar Barat kota Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan. Wilayah kerja puskesmas ini meliputi dua kelurahan yaitu ; kelurahan Murung Raya dan Pemurus Baru dengan luas wilayah kerja 18.142 HA. Jumlah penduduk seluruhnya 22.122 jiwa,yang terbagi dalam 4.445 KK.

Jumlah penduduk kelurahan Pemurus Baru kota Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2001 yang bekerja menurut mata pencahariaanya berjumlah : 5530 jiwa terdiri dari :

a. Petani	: 1105 = 20 %
b. Buruh/Wiraswasta	: 1645 = 30 %
c. PNS	: 1647 = 30 %
d. Pedagang	: 540 = 10 %
e ABRI/TNI Polri	: 593 = 10 %
	<hr/>
	5530 = 100%

2) Sarana dan Tenaga Pelayanan Kesehatan

Dari laporan akhir tahun 2001 bagian personalia puskesmas Pemurus Baru tentang sarana dan prasarana adalah sebagai berikut :

- a) Puskesmas Pemurus Baru mempunyai 1 Puskesmas pembantu di kelurahan Murung Raya dengan 1 tenaga perawat, 1 tenaga bidan dan 1 orang tenaga non perawatan .
- b) Puskesmas Pemurus Baru merupakan puskesmas rawat inap kebidanan dengan kapasitas 5 tempat tidur.

Program dan tenaga pengelola yang ada di puskesmas Pemurus Baru :

- 1). Rawat jalan (BP) ditangani oleh 1 orang dokter umum, 1 orang perawat (Akper) dan 3 orang perawat (SPK)
 - 2). Poliklinik gigi ditangani oleh 1 dokter gigi dan 1 perawat gigi
 - 3). Laboratorium ditangani 1 orang pengatur analisa medis
 - 4). KIA/KB ditangani 1 tenaga bidan (Akbid) 3 orang tenaga bidan (PPB A)
 - 5). Rawat inap 4 bidan, 3 pembantu bidan dan 2 orang tenaga non perawatan.
- Rata-rata kunjungan balai pengobatan 40 s/d 50 orang/hari, kunjungan poli gigi 5 orang/hari, kunjungan KIA/KB 25 orang/hari dan melahirkan 2 orang/hari. Jenis pelayanan yang diberikan BP berupa pemeriksaan kesehatan , pengobatan, rujukan kesehatan , kunjungan rumah dan penyuluhan kesehatan.
- 6). Tekhnis pelayanan penderita TB C paru di Puskesmas Pemurus Baru

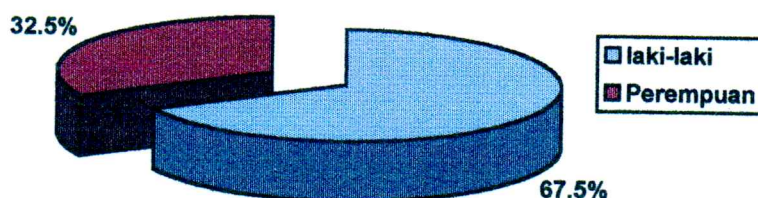
Setiap penderita yang datang dan dicurigai menderita TBC paru berdasarkan pengamatan keluhan dan gejala klinik dari penderita tersebut. Selanjutnya untuk diagnose pasti ditegakkan berdasarkan batuk berdahak lebih dari 3 minggu dan ditemukannya BTA (+) pada pemeriksaan mikroskopis dahak 3 kali (sewaktu, pagi sewaktu). Penderita yang sudah positif TBC Paru dianjurkan untuk berobat di Puskesmas tersebut dengan mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara cuma-cuma sesuai dengan program DOTS yang telah ditetapkan. Setiap penderita yang mendapatkan paket obat anti tuberkulosis tersebut dianjurkan untuk kontrol ke puskesmas Pemurus Baru setiap minggu sekali.

Berdasarkan data yang ada di puskesmas Pemurus Baru pada tahun 2001-2002 penemuan penderita TBC paru adalah 72 orang dan target yang telah ditetapkan sesuai dengan hasil loka karya mini puskesmas adalah 80 %, dan cakupan atau pencapaiannya adalah 75 %.

4.1.2 Hasil Penelitian

1) Data Dasar Respondent

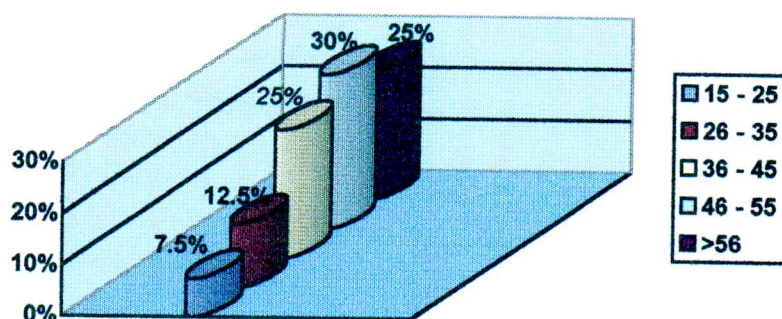
a. Jenis Kelamin



Gambar 4.1
Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru
berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Pemurus Baru
kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas diketahui bahwa responden laki-laki berjumlah 27 orang (67,5 %) dan perempuan berjumlah 13 orang (32,5 %).

b. Usia

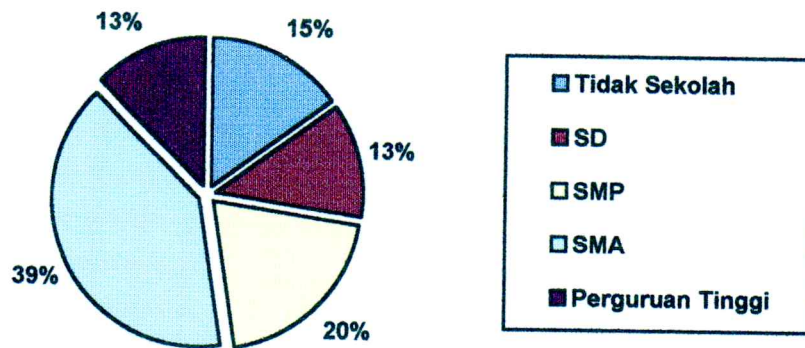


Gambar 4.2
Diagram batang jumlah responden TBC Paru
berdasarkan Usia di Puskesmas Pemurus Baru
kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas dapat diketahui bahwa responden yang berumur antara 15 – 25 tahun 3 orang (7,5 %), yang berumur 26 – 35 tahun 5 orang

(12,5 %), yang berumur 36 – 45 tahun 10 orang (25 %) dan yang berumur 46 – 55 tahun 12 orang (30 %) dan > 56 tahun 10 orang (25 %).

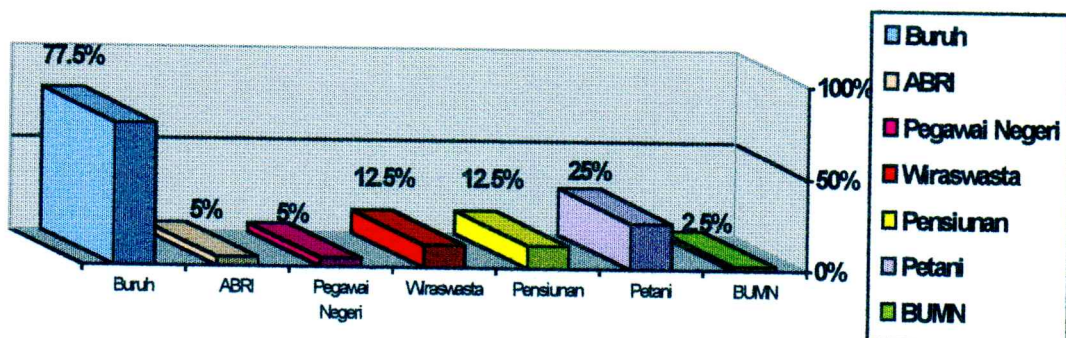
c. Pendidikan



Gambar 4.3
Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru Berdasarkan pendidikan di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa jenis pendidikan responden adalah tidak sekolah 6 orang (15%), SD 5 orang (12.5%), SMP 8 orang (20%), SMA 16 orang (40 %) dan Perguruan Tinggi 5 orang (12,5 %).

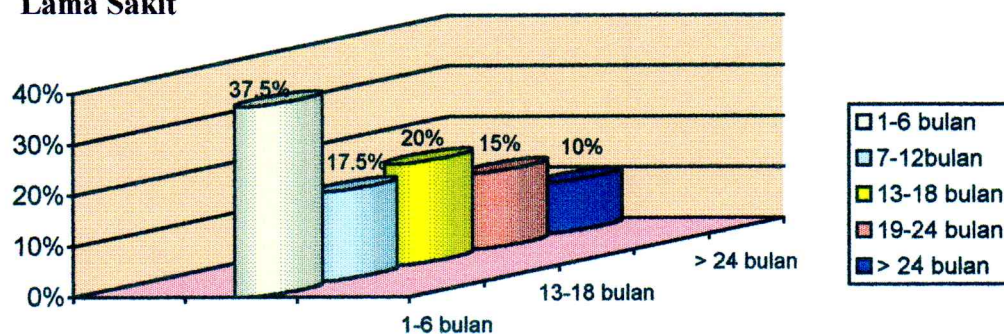
d. Pekerjaan



Gambar 4.4
Diagram batang jumlah responden TBC Paru Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram ini dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan responden adalah buruh 15 orang (77.5%), Petani 10 orang (25%), Pegawai Negeri 2 orang (5%), ABRI 2 orang (5%), BUMN 1 orang (2,5 %), Wiraswasta 5 orang (12.5%), Pensiunan 5 orang (12,5%).

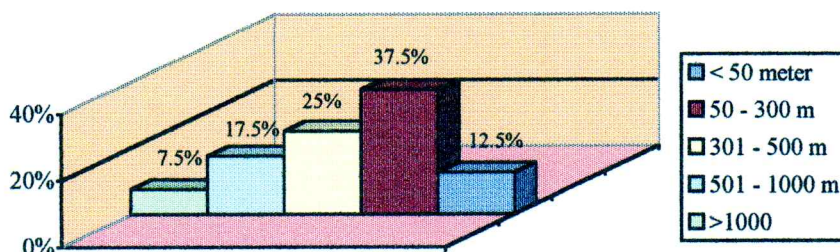
d. Lama Sakit



Gambar 4.5
Diagram batang jumlah responden TBC Paru Berdasarkan lama sakit di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas diketahui responden yang lama sakitnya 1-6 bulan 15 orang (37,5%), 7-12 bulan 7 orang (17,5%), 13-18 bulan 8 orang (20 %), 19 – 24 bulan 6 orang (15 %) dan lebih dari 24 bulan 4 orang (10 %).

f. Jarak rumah dengan Puskesmas

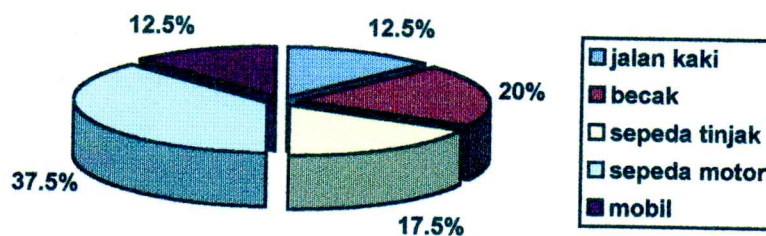


Gambar 4.6
Diagram batang jumlah responden TBC Paru Berdasarkan jarak rumah dengan Puskesmas di Puskesmas Pemurus Baru

kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas diketahui jarak rumah responden dengan Puskesmas < 50 m 5 orang (12.5%), 50-300 m 15 orang (37.5%), 301-500 m 10 orang (25%), 500 – 1000 m 7 orang (17,5 %) dan > 1000 m 3 orang (7.5 %).

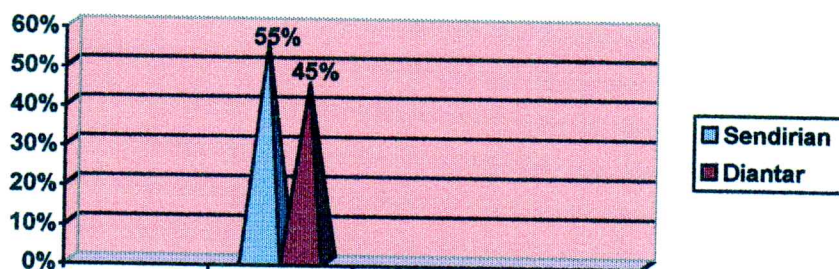
g. Transportasi



Gambar 4.7
Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru
Berdasarkan Transportasi di Puskesmas Pemurus Baru
kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas diketahui transportasi yang digunakan responden adalah jalan kaki 5 orang (12.5 %), becak 8 orang (20 %), sepeda tinjak 7 orang (17,5%), sepeda motor 15 orang (37,5%) dan mobil 5 orang (12,5 %).

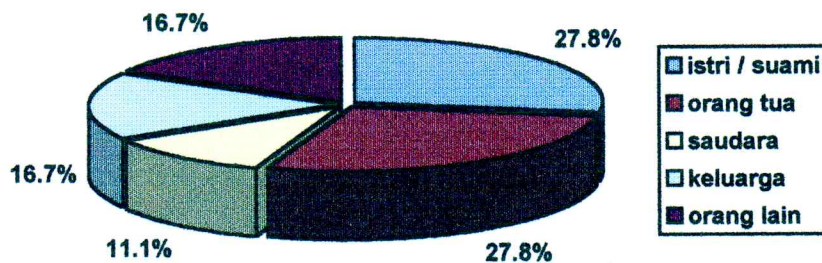
h. Datang kePuskesmas



Gambar 4.8
Diagram kerucut jumlah responden TBC Paru
Berdasarkan datang ke Puskesmas di Puskesmas Pemurus Baru
kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas diketahui responden yang datang sendiri sebanyak 22 orang (55%) dan yang diantar 18 orang (45 %).

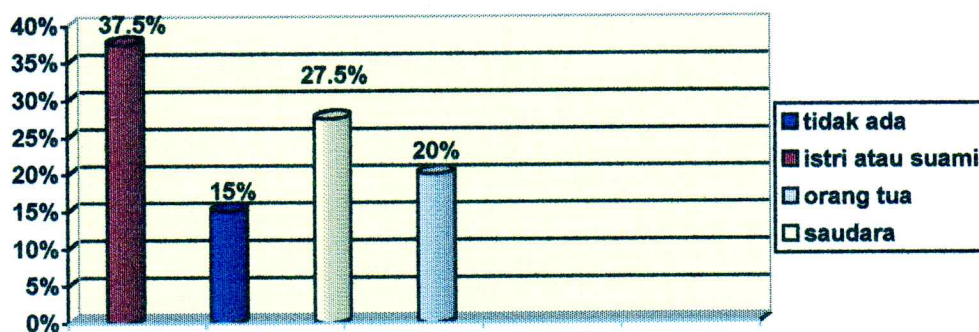
i. Yang mengantar



Gambar 4.9
Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru Berdasarkan yang mengantar di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas dapat diketahui responden yang diantar istri atau suami 5 orang (27.8%), orang tua 5 orang (27.8%), saudara 2 orang (11.1%), keluarga 3 orang (16.7 %) dan orang lain 3 orang (16.7 %).

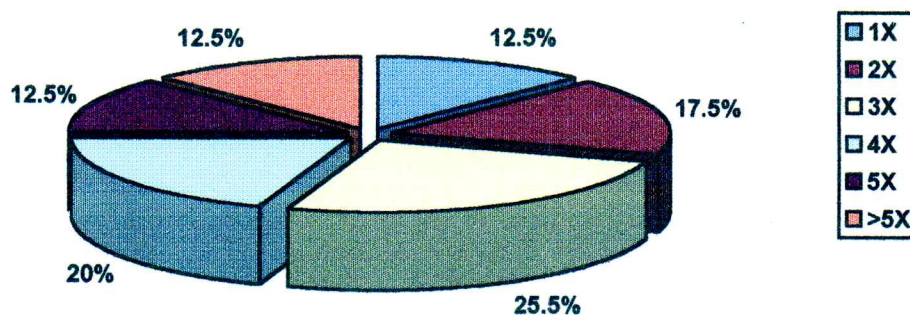
j. Pengawas Menelan Obat



Gambar 4.10
Diagram batang jumlah responden TBC Paru Berdasarkan Pengawas menelan obat di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas dapat diketahui responden yang menelan obat tidak diawasi 6 orang (15 %), istri atau suami 15 orang (37.5%), orang tua 8 orang (20 %) dan saudara 11 orang (27.5%).

k. Berapa kali kontrol

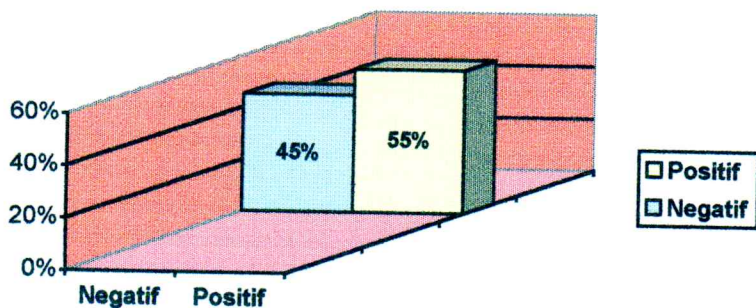


Gambar 4.11
Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru
Berdasarkan Berapa kali kontrol di Puskesmas Pemurus Baru
kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas dapat diketahui responden yang kontrol 1 kali 5 orang (12.5 %), 2 kali 7 orang (17.5%), 3 kali 10 orang (25,5%), 4 kali 8 orang (20 %), 5 kali 5 orang (12.5%) dan lebih dari 5 kali 5 orang (12.5%).

2) Data Khusus

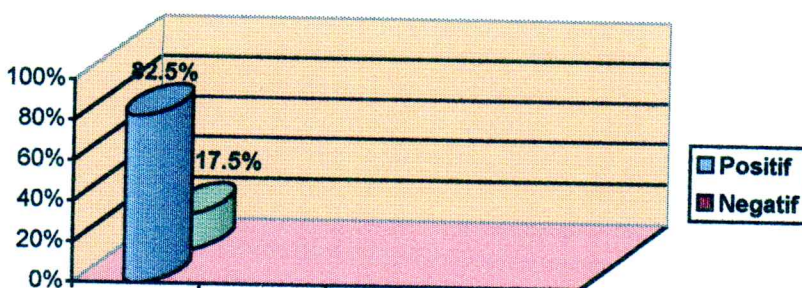
a. Persepsi terhadap pemeriksaan dahak



Gambar 4.12
 Diagram batang jumlah responden TBC Paru Berdasarkan Persepsi terhadap pemeriksaan dahak di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram batang diatas dapat diketahui responden yang mempunyai persepsi positif terhadap pemeriksaan dahak 22 orang (55 %) dan negatif 18 orang (45 %).

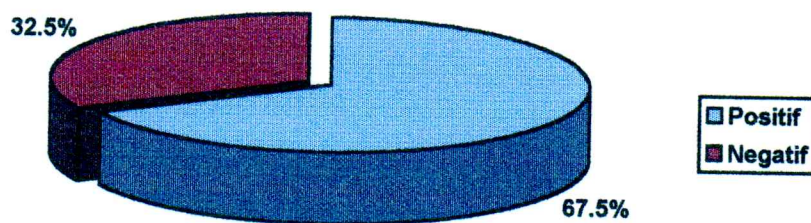
b. Persepsi terhadap pengobatan



Gambar 4.13
 Diagram batang jumlah responden TBC Paru Berdasarkan Persepsi terhadap pengobatan di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas dapat diketahui responden yang mempunyai persepsi positif terhadap pengobatan 33 orang (82,5 %) dan negatif 7 orang (17,5 %).

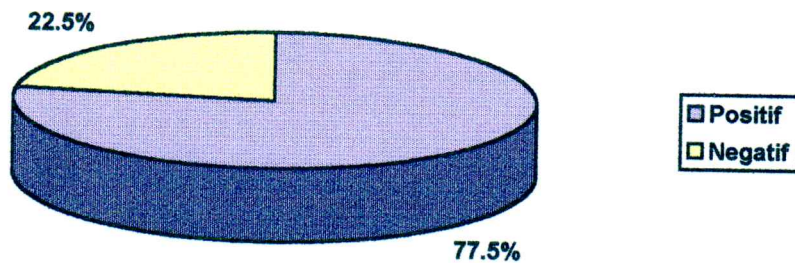
c. Persepsi terhadap pengawas menelan obat



Gambar 4.14
Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru
Berdasarkan Persepsi terhadap pengawas menelan obat
di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin
pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas dapat diketahui responden yang mempunyai persepsi positif terhadap pengawasan menelan obat 27 orang (67,5 %) dan negatif 13 orang (32,5 %)

d. Persepsi terhadap penyuluhan



Gambar 4.15
Diagram lingkaran jumlah responden TBC Paru
Berdasarkan Persepsi terhadap penyuluhan
di Puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin
pada bulan Juni tahun 2002

Dari diagram diatas dapat diketahui responden yang mempunyai persepsi positif terhadap penyuluhan 31 orang (77,5 %) dan negatif 9 orang (22,5 %)

4.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan maka dapat di bahas sebaga berikut :

1). Persepsi terhadap pemeriksaan dahak

Tabel 4.16
 Tabulasi silang antara tingkat pendidikan responden TBC Paru
 Dengan persepsi terhadap pemeriksaan dahak
 Di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin
 Pada bulan Juni tahun 2002

Persepsi terhadap pemeriksaan Saan Dahak	Tingkat Pendidikan					JUM LAH
	Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	PT	
Positif	1 (2,5%)	1 (2,5%)	5 (12,5%)	11 (27,5%)	4 (10%)	22 (55%)
Negatif	5 (12,5%)	4 (10%)	3 (7,5%)	5 (12,5%)	1 (2,5%)	18 (45%)

Dari data ini dapat dipahami tingkat pengenalan klien terhadap pemeriksaan dahak cukup baik. Ini dikarenakan tingkat pengetahuan klien mengenai pemeriksaan dahak cukup baik hal tersebut dapat dikaitkan dengan data umum pendidikan klien sudah cukup baik yaitu sebagian besar yaitu 16 orang (40 %) berpendidikan SMA dan 5 perguruan tinggi (12,5 %). Sesuai dengan pendapat dari I.B. Mantra (1994 : 10) menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Disamping itu, bahwa jenjang pendidikan seseorang akan cenderung mendapatkan latihan-latihan, tugas-tugas dan aktivitas yang terkait dengan kemampuan kognitifnya (FKUI, 2000 : 70).

Dari data juga ada yang mempunyai persepsi negatif sebesar 18 orang (45 %), ini dapat dipahami karena bila ditinjau dari pendapat Fishbein dan Ajzen (1975) yang dikutip oleh Djamaludin Ancok (1985 : 1) menyatakan bahwa selain

pengetahuan factor lain yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah keyakinan subyektif terhadap hal tersebut, artinya walaupun seseorang mempunyai pengetahuan dan sikap positif terhadap sesuatu hal, orang itu juga ingin mengetahui bagaimana orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya memandang hal tersebut, yaitu keputusan dibuat setelah mempertimbangkan pandangan dan motivasi orang-orang yang dianggap penting dalam kehidupannya.

Ini ditunjang pula dengan teori "*Proses Adopsi*" dari suatu inovasi yang mengatakan bahwa walaupun seseorang sudah tahu dan tertarik akan sesuatu hal yang baru, pada tahap penilaian yang bersangkutan masih mencari dukungan dengan minta pendapat dari teman-teman yang dekat atau yang berpengaruh pada kehidupannya (Ida Bagus Mantra, 1985).

2). Persepsi terhadap pengobatan

Tabel 4.17

Tabulasi silang antara jarak rumah dengan puskesmas responden TBC Paru Dengan persepsi terhadap pengobatan di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin pada bulan Juni tahun 2002

Persepsi terhadap pengobatan	Jarak rumah dengan puskesmas					JUM LAH
	< 50 m	50-300 m	301-500 m	501-1000 m	> 1000 m	
Positif	4 (10%)	12 (30%)	9 (22,5%)	5 (12,5%)	3 (7,5%)	33 (82,5%)
Negatif	1 (2,5%)	3 (7,5%)	1 (2,5%)	2 (5%)	0 (0%)	7 (17,5%)

Dari data ini dapat dipahami bahwa persepsi klien terhadap pengobatan tuberculosi paru cukup baik. Ini dapat dipahami karena manusia selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya (tim DEPKES RI konsep dan proses

keperawatan, 1991). Dengan demikian bila klien sakit akan berusaha dan berupaya untuk memenuhi kebutuhannya dengan melakukan atau mencari pengobatan segera mungkin secara naluri. Selain itu berdasarkan data umum tersebut diatas dimana jarak puskesmas dengan rumah klien dekat yaitu sebagian besar (50%) tidak lebih dari 300 M, sehingga memudahkan untuk berobat.

Menurut "*Health Belief Model*" mengatakan bahwa kemungkinan seseorang melakukan sesuatu tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dan pertimbangan keuntungan dan kerugian (*benefits and cost*). Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan yaitu sejauh mana seorang berpikir penyakit atau kesakitan yang akan menyerang dirinya. Asumsinya adalah bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku mencari pengobatan juga akan meningkat. Penilaian yang kedua adalah perbandingan antara keuntungan dan kerugian untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak. Untuk itu diperlukan tambahan petunjuk untuk berperilaku (*cou to action*) hal ini dapat ditempuh dengan memberikan berbagai informasi dari luar dan nasehat mengenai permasalahan kesehatan.

Dan mungkin mereka yang mempunyai persepsi positif karena adanya ancaman dari penyakitnya dan keuntungan pengobatan yang dilakukan, sedangkan mereka yang berpersepsi negatif mungkin dikarenakan memang mereka tidak merasa terancam dengan penyakitnya dan berprinsip tidak ada keuntungan yang dia dapatkan dari pengobatan ini.

3). Persepsi terhadap pengawas menelan obat

Tabel 4.18
 Tabulasi silang antara yang mengawasi menelan obat responden TBC Paru
 Dengan persepsi terhadap pengawas menelan obat
 Di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin
 Pada bulan Juni tahun 2002

Persepsi terhadap pengawas menelan obat	Yang mengawasi menelan obat				JUMLAH
	Tidak diawasi	Isteri/suami	Orang tua	Saudara	
Positif	2 (5%)	13 (32,5%)	6 (15%)	6 (15%)	27 (67,5%)
Negatif	4 (10%)	2 (5%)	2 (5%)	5 (12,5%)	13 (32,5%)

Dari data tersebut dapat dipahami bahwa sebagian besar klien yaitu 34 orang (85 %) diawasi oleh keluarganya masing-masing pada saat menelan obat, sehingga kepatuhan klien menelan obat cukup baik dan ini merupakan suatu pengalaman bagi klien. Pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu (Moskowitz dan Orgel,1969). Dengan demikian persepsi klien terhadap pengawas menelan obat juga cukup baik.

Selain itu mungkin dapat dipahami karena dalam struktur keluarga setiap anggota memiliki kebebasan masing-masing tetapi mereka juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya dan ini sudah jelas sehingga peran masing-masing anggota sudah jelas. Sesuai dengan pendapat Duval dan Miller (11985), menyatakan bahwa terkadang anggota keluarga menduduki beberapa posisi sekaligus, yang akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang. Sehingga pengambilan keputusan ditentukan oleh orang yang mempunyai kewenangan atau otoritas dalam keluarga tersebut, sehingga pengawasan minum obat dapat dilakukan.

Menurut Godzman (1982), mengatakan bahwa banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan yang dilakukan seseorang dengan alasan yang sama sekali berbeda. Contohnya orang membuka jendela pagi hari karena kebiasaan bukan karena untuk mematikan basil tuberculosis paru. Dan mungkin keluarga mengawasi klien agar tidak lupa minum obat merupakan kebiasaan keluarga agar klien cepat sembuh meskipun mereka tidak disuruh oleh petugas kesehatan.

4). Persepsi terhadap penyuluhan

Tabel 4.19
Tabulasi silang antara tingkat pendidikan responden TBC Paru
Dengan persepsi terhadap penyuluhan
Di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin
Pada bulan Juni tahun 2002

Persepsi terhadap penyuluhan	Tingkat pendidikan					JUMLAH
	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA	PT	
Positif	1 (2,5%)	1 (2,5%)	5 (12,5%)	11 (27,5%)	4 (10%)	22 (55%)
Negatif	5 (12,5%)	4 (10%)	3 (7,5%)	5 (12,5%)	1 (2,5%)	18 (45%)

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan klien cukup tinggi yaitu 16 orang (40 %) berpendidikan SMA dan 5 orang (12,5 %) perguruan tinggi selebihnya SD dan SMP, sedangkan yang tidak sekolah hanya 6 orang (15 %). Dari uraian tersebut dapat dipahami bahwa pendidikan seseorang sangat menentukan dalam hal menerima suatu informasi. Di puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin penyuluhan kepada klien diberikan selain pada saat klien periksa dahak, juga setiap klien dan keluarga datang untuk kontrol serta

mengambil obat. Dan juga informasi tentang perawatan dan pengobatan klien tuberkulosis paru bisa didapatkan melalui pengalaman dengan orang lain yang merupakan referensi.

Adanya persepsi yang kurang baik (13 orang) ini dapat dipahami karena bila ditinjau dari Teori WHO mengatakan, bahwa untuk terwujudnya sikap menjadi persepsi dan akhirnya menjadi suatu perbuatan nyata ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain situasi yang mendukung, pengalaman orang lain, banyak dan sedikitnya pengalaman seseorang dan nilai atau (value) yang dianut keluarga tersebut.

Menurut Rosenstock (1982) mengatakan bahwa kebutuhan kesehatan itu ada dua yaitu yang obyektive yang diidentifikasi oleh petugas kesehatan dan yang subyektive yaitu individu menentukan sendiri apakah dirinya terserang penyakit berdasarkan perasaannya dan penilaiannya sendiri. Menurut Rosenstock pendapat subyektive inilah yang justru merupakan kunci dari persepsi kesehatan untuk menyembuhkan penyakit jika dia benar-benar merasa terancam.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1). Responden dengan persepsi positif terhadap pemeriksaan dahak 55,7% dan persepsi negatif 45%.
- 2). Sebagian besar 82,5% responden mempunyai persepsi positif terhadap pengobatan tuberculosis paru dan persepsi negatif 17,5%.
- 3). Responden yang mempunyai persepsi positif terhadap pengawasan menelan obat 67,5% dan negatif 13 orang (32,5%)
- 4). Sebagian besar responden mempunyai persepsi positif terhadap penyuluhan 77,5% dan negatif 22,5%.

5.2 Saran

Memperhatikan hasil penelitian dengan segala keterbatasan yang peneliti miliki, maka peneliti ajukan beberapa saran

- 1) Kepada tenaga puskesmas disarankan untuk lebih meningkatkan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan merangsang terbentuknya persepsi klien tuberculosis paru dalam rangka memberantas penyakit tuberculosis paru. Diharapkan secara teratur dan terus-menerus memberikan penyuluhan tentang pemeriksaan dahak, pengobatan, pengawasan menelan obat dan penyuluhan tuberculosis paru.

- 2) Dalam menyikapi program DOTS klien tuberkulosis paru masih ada yang mempunyai persepsi negatif, ini perlu diadakan penyuluhan khusus dan diprogramkan dari petugas kesehatan yang terkait sehingga klien akan mampu dalam menyembuhkan tuberkulosis paru.
- 3) Pengobatan tuberkulosis paru berlangsung lama, minimal 6 sampai 8 bulan, hal ini menimbulkan kejenuhan dan efek psikologis lainnya.. Disarankan kepada tenaga puskesmas khususnya yang memegang program DOTS untuk membentuk suatu paguyupan yang sifatnya sosialisasi dan silaturrohmi antara penderita, keluarga dan petugas kesehatan.
- 4) Penelitian ini hanya bersifat deskriptif untuk itu hendaknya tenaga puskesmas Pemurus Baru kota Banjarmasin perlu menindak lanjuti penelitian yang bersifat analitik

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

Azwar, Saifuddin. 2002. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Alsagaff, Hood dan Abdul Mukty H. 1995. *Dasardasar ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.

Amin, Muhammad. Hood Alsagaff dan WBM Taib Saleh. 1989. *Pengantar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.

Atmojo, Noto S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan IlmuPrilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.

Depkes RI. 1986. *Standar Praktek Keperawatan Bagi Perawat Kesehatan*. Jakarta

Dinas Kesehatan Kota. 2000. *Program P2TB Paru*. Banjarmasin.

Depkes RI. 2000. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.

Effendy, Nasrul. 1995. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.

Ekosusilo, Madyo dan Bambang Triyanto. 1999. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Semarang : Effhar Offset.

Fauzi , Ahmad. 1997. *Psikologi Umum*. Bandung : CV Pustaka Setia.

Jalaluddin , Rakhmad. 2000. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya

Nursalam. 2001. *Metodelogi Riset Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Price, Sylvia Anderson dan Lorraine McCarty Wilson. Alih Bahasa : Peter Anugerah. 1995. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : LP3KS
- Subagyo, Joko. P. 1997. *Metode Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Walgito, Bimo. 2000. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi Offset



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL 47
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 3 Januari 2002

Nomor : 1296 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. : Pimpinan Puskesmas
Pemurus Baru Kota Banjarmasin
Provinsi Kalimantan Selatan

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : M. Mukhtar
NIM : 010030187 B
Judul Penelitian : Persepsi Klien TBC Paru Terhadap
Program DOTs
Tempat : Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandjo, dr, Sp.PD
NIP. 130.325 831

Tembusan :

DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN
PUSKESMAS PEMURUS BARU KOTA BANJARMASIN

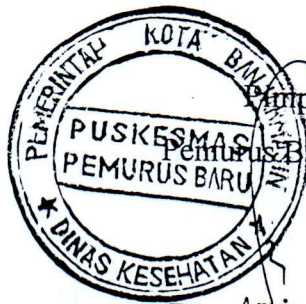
Nomor : XIV/Pkw P. Baru / Juni / 2002
Lampiran : -
Prihal : Penelitian penyusunan
Skripsi An. M. Mukhtar

Kepada Yth,
Ketua Program Studi S 1
Ilmu Keperawatan
Universitas Airlangga

Di Surabaya

Menunjuk surat saudara nomor 1296/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2001, tanggal 3 Juni 2002 prihal permohonan ijin penelitian oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga a.n Saudara M. Mukhtar, NIM 010030187 B, dengan ini diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian sejak tanggal 4 Juni 2002 sampai dengan 9 Juni 2002.

Demikian pemberitahuan ini disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih



Lampiran Puskesmas
Pemurus Baru Kota Banjarmasin

Drg. Ani Kristiati.....

NIP : 140.275.637..

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan
2. Untuk data umum, dijawab dengan memberi tanda pada pilihan yang disediakan
3. Untuk data khusus yang sudah tersedia jawabannya, anda tinggal memilih dengan memberi tanda pada pilihan yang disediakan
SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju
4. Tolong semua pernyataan agar dijawab
5. Dalam menjawab setiap pernyataan jangan terpengaruh kepada orang lain, karena sangat berpengaruh terhadap penelitian ini.

Sekian dan terima kasih.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

DENGAN JUDUL : PERSEPSI KLIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP
PROGRAM DOTS DI PUSKESMAS PEMURUS
BARU KOTA BANJARMASIN PROPINSI
KALIMANTAN SELATAN

Setelah saya mendapat penjelasan dari M. Mukhtar mahasiswa PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang bermaksud mengadakan penelitian kepada diri saya. Dengan ini saya menyatakan :

Bersedia

Untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut guna pengembangan ilmu dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya tentang tuberkulosis paru.

Dengan persetujuan ini saya tanda tangani dengan sejujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun

Banjarmasin,2002

Responden

DATA UMUM

1. Nomor Responden :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Umur.....Tahun : Antara 15 – 25 tahun
Antara 26 - 35 tahun
Antara 36 – 45 tahun
Antara 46 - 55 tahun
Lebih dari 55 tahun
4. Pendidikan : Tidak sekolah
SDN
SMP
SMA
Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : Buruh
Tani
Pegawai Negri
ABRI/POLRI
BUMN
Wiraswasta
Pensiunan

6. Lama sakit/keluhan : Antara 1 – 6 bulan
- Antara 7 – 12 bulan
- Antara 13 – 18 bulan
- Antara 19 – 24 bulan
- Lebih dari 24 bulan

7. Jarak rumah dengan puskesmas :

- Kurang dari 50 meter
- Antara 50 – 300 meter
- Antara 301 – 500 meter
- Antara 501 – 1000 meter
- Lebih dari 1000 meter

8. Transportasi yang digunakan datang kepuskesmas :

- Jalan kaki
- Becak
- Sepeda
- Sepeda motor
- Mobil

9. Datang kepuskesmas : Sendirian
- Diantar

10. Kalau diantar, siapa yang mengantar :

Isteri /suami

Orang tua

Saudara

Keluarga

Orang lain

11. Siapa yang mengawasi saudara menelan obat :

Tidak ada

Isteri/suami

Orang tua

Saudara

12. Berapa kali datang ke puskesmas :

1 kali

2 kali

3 kali

4 kali

Lebih dari 5 kali

No	PERTANYAAN	JAWABAN				SKORE
		SS	S	TS	STS	
1	Tujuan pemeriksaan dahak untuk menentukan diagnosa penyakit TBC.					
2	Sebelum mendapatkan paket obat anti TBC petugas puskesmas meminta dahak anda sebanyak tiga kali untuk dilakukan pemeriksaan.					
3	Sebelum dahak diambil (ditampung) petugas pukesmas menjelaskan cara memperoleh dahak tersebut.					
4	Petugas puskesmas tidak menyediakan tempat untuk menampung dahak tersebut.					
5	Jumlah dahak yang diminta untuk diperiksa banyak (3 - 5 cc) dan kental.					
6	Tempat untuk menampung dahak yang akan diperiksa tidak ditutup.					
7	Cara batuk yang benar untuk mendapatkan dahak, guna pemeriksaan sudah diajarkan petugas pukesmas sebelumnya.					

No	PERTANYAAN	JAWABAN				SKORE
	PERSEPSI TERHADAP PENGOBATAN	SS	S	TS	STS	
1	Tujuan pengobatan TBC antara lain untuk menyembuhkan dan mencegah kematian.					
2	Menurunkan resiko penularan dan mencegah kekambuhan bukan termasuk tujuan pengobatan TBC.					
3	Pengobatan TBC memerlukan waktu yang cukup lama.					
4	Lamanya pengobatan yang dijalani minimal 6 8 bulan.					
5	Obat anti TBC harus diminum terus menerus sampai habis.					
6	Jenis obat anti TBC yang diminum berkombinasi.					
7	Obat anti TBC dapat menimbulkan efek samping.					
8	Obat anti TBC diminum sebelum makan.					
9	Untuk menghentikan pengobatan harus berdasarkan hasil pemeriksaan.					
10	Bila tidak ada batuk lagi minum obat bisa distop.					

No	PERTANYAAN PERSEPSI TERHADAP PENGAWAS MENELAN OBAT	JAWABAN				SKOR
		SS	S	TS	STS	
1	Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang pengawas menelan obat.					
2	Pada saat anda memulai pengobatan TBC, ada seseorang yang mengawasi menelan obat.					
3	Orang yang bertugas mengawasi menelan obat tersebut adalah orang yang sudah anda kenal (keluarga sendiri/petugas kesehatan).					
4	Pengawas menelan obat dapat juga berfungsi untuk mengambil obat kepuskesmas kalau persediaan obat sudah habis.					
5	Pengawas menelan obat memberikan dorongan agar mau berobat secara teratur.					
6	Pengawas menelan obat tidak perlu mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang ditentukan.					
7	Pengawas menelan obat tidak perlu diberikan pelatihan/penyuluhan oleh petugas kesehatan.					

No	PERTANYAAN	JAWABAN				SKORE
		SS	S	TS	STS	
1	Penyuluhan sangat perlu diberikan kepada penderita TBC.					
2	Petugas pukesmas tidak harus memberikan penyuluhan kepada penderita TBC.					
3	Penyuluhan dilaksanakan pada saat saudara berkunjung kepuskesmas.					
4	Isi penyuluhan yang perlu disampaikan : a. Pengertian penyakit TBC. b. Penyebab penyakit TBC. c. Gejala penyakit TBC. d. Cara penularan penyakit TBC. e. Cara pencegahan penyakit Tbc f. Cara pengobatan dan lamanya pengobatan g. Pentingnya berobat secara teratur h. Bahayanya bila berobat tidak teratur i. Efek samping obat					
5	Penyuluhan yang disampaikan cukup dimengerti					