

PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TUBERKULOSIS TERHADAP PENYAKIT DAN PENGOBATANNYA

Hidayah Karuniawati¹⁾, Arifah Sri Wahyuni²⁾, Heni Mirawati³⁾, Suryani⁴⁾, Sulistyarini⁵⁾

^{1,2}Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Hk170@ums.ac.id, arifah.wahyuni@ums.ac.id

^{3,4,5}BKKBM Surakarta

Abstract

Tuberculosis is the most problem in health care and leading the first death in infection disease in Indonesia. Knowledge and behavior in fluent to success in medication tbc. The purpose of this study was to understanding knowledge and behavior patient tuberculosis about their disease and medication. This study was descriptive approach, collecting data had been done by interview and questioner to patient tuberculosis, and clarification to medical record and medical staff. Result showed that respondents knowledge about their disease is 83% in high category and 17% in moderate category, respondents knowledge about their medicinal treatment is 97% in high category and 3% in moderate category. Respondents know about their disease, symptoms, and how the disease spread or infect to another, and know how to prevent spreading of this disease. Respondents know that tbc can be cured and the length of medication needs for several months. Being heal, respondents do disciplinary to taking their medication.

Keywords : *tbc, knowledge, behavior, disease, medication*

PENDAHULUAN

Penyakit tuberculosis (TBC) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, di Indonesia masih menjadi penyebab kematian pertama untuk penyakit infeksi. Jumlah penderita TBC di Indoneisa menduduki urutan kelima dunia dengan distribusi sekitar 75% penderita penyakit TBC adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun) (Depkes, 2007), dan diperkirakan seorang pasien TBC dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TBC juga memberikan dampak sosial yang kurang menguntungkan bagi pasien TBC.

Penyakit TBC adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ lain. Penularan yang paling sering terjadi adalah melalui percikan ludah (*droplet infection*) pasien TBC. Penyakit TBC berbeda dengan penyakit yang lain terutama dalam hal terapinya, karena

penyakit ini membutuhkan waktu pengobatan yang lebih lama dibandingkan penyakit infeksi lainnya. Waktu minimal yang dibutuhkan dalam proses penyembuhannya adalah sekitar 6 bulan (Depkes 2011).

Berbagai upaya telah dicanangkan pemerintah demi penurunan jumlah pasien TBC. Depkes 2007 mengidentifikasi ada beberapa penyebab kegagalan program TBC antara lain 1). tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, 2). tidak memadainya organisasi pelayanan TBC (kurang terakses oleh masyarakat, 3). penemuan kasus /diagnosis yang tidak standar, 4). obat tidak terjamin penyediaannya, 5). tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, 6). tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan paduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosis), 7). salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas vaksin BCG, dan 8). infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat.

KAJIAN LITERATUR

Pengobatan tuberkulosis jika tidak dilakukan dengan benar maka akan menyebabkan kegagalan pengobatan dan juga terjadi resistensi bakteri (Dipiro, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tirtana dan Musrichan 2011 menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara keteraturan berobat dan lama pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan penderita TBC paru dengan resistensi OAT. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Setiawati melysa, 2010 terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku individu tentang pengobatan TBC terhadap kesembuhan TBC di poliklinik Puspola R.S Sukanto Jakarta. Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular dan pengetahuan yang tentang faktor-faktor yang terkait. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan Perilaku Pasien Tuberkulosis terhadap Penyakit dan Pengobatannya.

METODE PENELITIAN

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yaitu berusaha menggambarkan tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis terhadap penyakit dan pengobatannya dan mendeskriptifkan perilaku pasien tuberkulosis selama pengobatan tuberkulosis yang dijalaninya.

2. Tempat dan waktu Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada pasien tuberkulosis di BKKBM Surakarta.

b. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan bulan Mei-Juli 2013

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru yang berobat ke BKKBM dengan kriteria inklusinya adalah pasien tuberkulosis paru yang sudah menjalani pengobatan tahap intensif/sedang menjalani pengobatan tahap lanjutan dan pasien yang berumur lebih dari 15 tahun. Sampel yang diambil berdasarkan *purposive* (pengambilan berdasarkan tujuan).

4. Teknik Sampling dan Pengumpulan Data

Teknik sampling dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara pada pasien tuberkulosis paru yang ditemui di BKKBM Surakarta dan juga dengan kuesioner, hasil kuesioner dan wawancara dilakukan klarifikasi dengan data rekam medik pasien dan juga informasi dari petugas kesehatan.

5. Sumber data

Sumber data yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber-sumber pertama yaitu wawancara terhadap obyek penelitian yaitu pasien tuberkulosis. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain yaitu tenaga medis di BKKBM Surakarta. Data sekunder dari penelitian ini adalah hasil wawancara dengan petugas tenaga medis poli TBC BKKBM dan rekam medik pasien. Data sekunder digunakan untuk mendukung data primer dan membantu dalam klarifikasi informasi yang didapat dari data primer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Responden adalah pasien tuberkulosis yang memenuhi syarat inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Responden yang ditemui untuk diberikan kuesioner dan wawancara selama penelitian berlangsung antara bulan Mei-Juli 2013 di BKKBM Surakarta sejumlah 35 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah :

Table 1. karakteristik responden

Kriteria	Jumlah	Prosentase
jenis kelamin		
laki-laki	21	60
perempuan	14	40
Umur		
<18 tahun	1	3

18-35 tahun	12	34
36-50 tahun	13	37
>50 tahun	9	26
Pendidikan		
tidak tamat SD	3	9
SD	5	14
SLTP	7	20
SLTA	15	43
PT	5	14
Pekerjaan		
Tidak bekerja	4	11
Buruh	12	34
Pelajar/mahasiswa	2	6
Wiraswasta	14	40
PNS/TNI/Polri	2	6
Petani	1	3
Penghasilan/bulan		
<Rp.1.000.000	26	74
>Rp.1.000.000- Rp.5.000.000	8	23
>Rp.5.000.000	1	3
Jarak dari Rumah ke BKKBM		
<1km	0	0
1-5km	12	34
>5km	23	66
Jenis OAT yang diminum		
KDT	11	31
Kombipak	14	40
Tidak Tahu	10	29

Karakteristik tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wadjah 2012 bahwa pasien tuberkulosis laki-laki adalah lebih banyak yaitu lebih dari 60% jumlah pasien tuberkulosis, dengan umur sekitar 36-55 tahun. Tingkat pendidikan setara SMP, dan dengan penghasilan kurang dari 1.000.000. Usia 18-50 tahun adalah usia produktif, dengan menderita tuberkulosis, ada beberapa pasien kehilangan kesempatan dalam bekerja. Menurut pedoman nasional TBC 2011, selain merugikan secara ekonomis, TBC

juga memberikan dampak buruk lainya secara sosial, salah satu responden menyatakan bahwa dengan menderita penyakit tuberkulosis akan menyebabkan dirinya tidak bebas bergaul.

Berdasarkan hasil penelitian Wadjah 2012 bahwa faktor-faktor karakteristik yang meliputi umur, jenis kelamin pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan juga ventilasi rumah berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis paru. Semakin tua seseorang, semakin rentan terhadap timbulnya penyakit, jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita tuberkulosis karena adanya kebiasaan merokok dan minum alkohol yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada wanita. Tingkat pendidikan yang relatif rendah akan menyebabkan keterbatasan dalam memperoleh sumber informasi tentang penyakit dan pengobatannya, tetapi pendidikan yang rendah tidak menjamin kesadaran yang rendah pula pada penyakit dan pengobatannya. Pendapatan akan mempengaruhi pola keseharian termasuk asupan gizi yang berpengaruh terhadap sistem imun dan lebih lanjut terhadap kerentanan timbulnya penyakit tuberkulosis. Ventilasi rumah yang baik adalah >10% dari luas lantai. Ventilasi <10% merupakan ventilasi yang buruk yang bisa mengakibatkan aliran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah terhambat, sehingga pertukaran udara terhambat, konsentrasi karbondioksida lebih banyak dari konsentrasi oksigen, selain itu juga akan menyebabkan kelembapan pada ruangan, kelembapan yang tinggi pada ruangan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri tuberkulosis.

Riwayat sosial dan riwayat penyakit responden

Riwayat sosial dan riwayat penyakit responden yang ditemui untuk diberikan kuesioner dan diwawancarai selama penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Riwayat sosial dan riwayat penyakit responden

Kriteria	Jumlah	Prosentase
Riwayat Sosial		
Merokok sampai sekarang	4	11
Merokok dan berhenti	2	6
Minum alkohol	1	3
Riwayat Penyakit		
DM	4	11
Asam urat	3	9

Menurut Wadjah 2012 merokok merupakan penyebab terbesar dari penyakit paru termasuk tuberkulosis dan kanker paru. Beberapa responden juga mempunyai penyakit lain selain tuberkulosis yaitu diabetes melitus dan asam urat. Adanya penyakit lain seperti diabetes melitus akan menyebabkan kompleksnya pengobatan dan bisa berakibat terhadap ketidakpatuhan pengobatan (Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006).

Obat antituberkulosis dapat berinteraksi dengan obat diabetes melitus. Penggunaan Rifampicin dapat mengurangi efektivitas obat antidiabetes terutama golongan sulfonilurea, sehingga jika diberikan bersamaan dengan obat antituberkulosis, maka dosisnya perlu ditingkatkan. Penggunaan etambutol juga harus hati-hati pada pasien diabetes melitus karena etambutol bisa memperberat kelainan pada pasien diabetes melitus yang mengalami retinopati diabetik. Insulin dapat digunakan sebagai alternatif antidiabetes selama pasien minum antituberkulosis, ketika selesai pengobatan antituberkulosis, pengobatan antidiabetes oral bisa dilanjutkan kembali. (Depkes, 2011).

Pengetahuan responden terhadap penyakitnya

Tingkat pengetahuan responden terhadap penyakitnya disajikan dalam tabel 3. Pasien diberikan 10 jenis pertanyaan, dan kriteria penilaian tinggi jika responden

menjawab benar untuk lebih dari 7 pertanyaan, sedang jika menjawab benar 5-7 pertanyaan dan rendah jika menjawab benar kurang dari 5 pertanyaan.

Tabel 3. Penilaian tingkat pengetahuan responden terhadap penyakitnya.

Tingkat pengetahuan terhadap penyakit	Jumlah	Prosentase
tinggi (>7)	29	83
sedang (5-7)	6	17
rendah (<5)	0	0

Sebagian besar responden mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan bukan penyakit keturunan, gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu, bisa disertai darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, sering berkeringat di malam hari, demam meriang lebih dari 1 bulan, penyakit TBC tidak hanya menyerang paru tetapi juga organ lain, Penyakit TBC bisa menular ke orang lain, sumber penularan adalah kuman yang ada dalam dahak, cara penularan yang paling sering adalah ketika pasien TBC batuk atau bersin, sinar matahari langsung dapat membunuh bakteri, untuk mencegah penularan maka alat makan pasien harus disendirikan, salah satu pemeriksaan untuk memastikan penyakit tuberkulosis adalah dengan pemeriksaan dahak atau sputum, dan balita yang tinggal bersama responden harus diperiksa ke dokter.

Dalam penelitian Djannah dkk, 2009, semakin tinggi atau semakin baik tingkat pengetahuan atau pemahaman seseorang terhadap suatu obyek, maka semakin baik pula sikap seseorang tersebut terhadap obyek itu. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain pendidikan, pengalaman dan fasilitas. Biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin banyak informasi yang diterima dan semakin tinggi pengetahuan seseorang.

Menurut penelitian yang dilakukan Rasooli 2015 bahwa pada pasien yang

menderita tuberkulosis, umur, gender, dan pelajar berhubungan secara signifikan terhadap pengetahuan ($p < 0,001$). Sebanyak 233 pasien (81,8%) memahami secara komprehensif tentang penyakit tuberkulosis baik gejala dan penularan penyakit tuberkulosis. Penelitian ini juga menemukan bahwa pasien tuberkulosis yang buta huruf atau tidak bisa membaca dan menulis berhubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan terhadap penyakit tuberkulosis.

Pengetahuan responden terhadap pengobatan

Tingkat pengetahuan responden terhadap pengobatan yang dijalannya disajikan dalam tabel 4. Pasien diberikan 10 jenis pertanyaan, dan kriteria penilaian tinggi jika responden menjawab benar untuk lebih dari 7 pertanyaan, sedang jika menjawab benar 5-7 pertanyaan dan rendah jika menjawab benar kurang dari 5 pertanyaan.

Tabel 4. Penilaian tingkat pengetahuan responden terhadap pengobatan yang dijalannya

Tingkat pengetahuan terhadap penyakit	Jumlah	Prosentase
tinggi (>7)	34	97
sedang (5-7)	1	3
rendah (<5)	0	0

Sebagian besar responden mengetahui bahwa penyakit tbc bisa disembuhkan dengan pengobatan yang teratur, proses penyembuhan penyakit tbc perlu waktu yang relatif lama (minimal 6 bulan), kepatuhan minum obat adalah hal terpenting dalam proses penyembuhan penyakit TBC, pengobatan tbc secara garis besar terdiri dari 2 tahap yaitu tahap intensif selama 2 bulan (56 hari) dan tahap lanjutan selama 4 bulan (16 minggu), jika pengobatan tidak seharusnya maka akan menyebabkan kegagalan terapi/pengobatan, obat TBC bisa menimbulkan efek samping misalnya air

kencing berwarna merah, nyeri sendi, rasa terbakar pada kaki atau yang lainnya.

Aditama cit Djannah, dkk 2009 menyatakan bahwa pengetahuan atau pemahaman pasien tuberkulosis memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis.

Perilaku responden terhadap pengobatan

Perilaku responden yang dilihat dalam penelitian ini adalah perilaku responden terhadap pengobatan tuberculosis yang dijalannya, perilaku responden dalam menangani efek samping obat yang muncul, perilaku responden dalam menyimpan obat OAT dan perilaku responden dalam mencegah penularan penyakit tuberculosis.

a. Perilaku responden terhadap pengobatan tuberculosis yang dijalannya

Semua responden melakukan kontrol rutin untuk mendapatkan obat di BKKBM minimal 2 minggu sekali dan telah melakukan pemeriksaan sputum beberapa kali. Pemeriksaan sputum dilakukan beberapa kali yaitu pada awal sebelum responden dinyatakan menderita tuberkulosis, bulan kedua atau setelah akhir tahap intensif, bulan ke 5 dan bulan ke 6 dengan kriteria pemeriksaan SPS (sewaktu, pagi, sewaktu). Responden juga patuh dan teratur minum obat sesuai dengan ketentuan dan tidak lupa minum obat.

Semua responden dalam subyek penelitian optimis bahwa penyakit tbc yang dideritanya akan sembuh dengan pengobatan yang teratur. Hal senada juga terjadi pada hasil penelitian Rukmini 2011 bahwa seluruh pasien memiliki sikap positif yaitu memiliki keyakinan bahwa ia dapat sembuh dari penyakitnya, sedangkan mengenai tindakan dalam upaya pemecahan masalah kesehatan seluruh pasien sudah pada tahap ketergantungan pasien yaitu tergantung pada fasilitas kesehatan dan mematuhi apa yang dinasihatkan oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadona, 2011

didapatkan kesimpulan bahwa konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien terhadap pengobatannya.

- b. Perilaku responden dalam menangani efek samping obat yang muncul

Responden yang selama pengobatan mengalami efek samping, yang dilakukannya berbeda-beda. Ny. S. ketika mengalami gatal dan mual langsung kembali ke BKKBM lagi. Bapak Bg ketika mengalami hal yang sama dengan Ny. Spt, yaitu mengalami mual, maka akan minum obat mual yang diberikan oleh dokter BKKBM. Ny. Bapak S. dan sdr. A menanyakan pada dokter ketika kontrol tentang keluhan gatal-gatal pada kulit kepala. Ny. G yang mengalami kencing berwarna merah menanyakan hal tersebut kepada dokter. Sedangkan pak Ag akan minum air putih yang banyak pada saat kencing berwarna merah. Sdr NC dan V ketika kencing berwarna merah tidak melakukan apa-apa. Sdr. A mengalami pusing dan kesemutan, tindakan yang dilakukannya untuk menghilangkan pusing yaitu dengan tiduran dan keluhan kesemutan Cuma didiamkan saja. Bp I bilang ke dokter ketika mengalami gatal dan nyeri sendi.

Dalam pengobatan tuberkulosis efek samping yang timbul bisa efek samping ringan tetapi bisa juga menimbulkan efek samping yang berat tergantung individu. Efek samping yang ringan seperti tidak ada nafsu makan, mual, dan sakit perut yang biasanya disebabkan oleh rifampisin dengan penatalaksanaan efek samping tersebut yaitu semua obat anti tuberkulosis diminum malam hari sebelum tidur. Rifampisin juga menyebabkan pewarnaan merah terutama pada air seni, hal tersebut tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien. Pirasinamid biasanya menyebabkan nyeri sendi dan penatalaksanaannya yaitu dengan pemberian aspirin. Isoniazid biasanya menimbulkan efek samping kesemutan dan rasa terbakar di kaki dan penanganannya dengan pemberian vitamin B6 (Depkes, 2011).

Efek samping yang berat biasanya berupa tuli, gangguan keseimbangan, ikterus, bingung dan muntah-muntah, gangguan penglihatan, purpura dan renjatan (syok). Pada kondisi munculnya efek samping yang berat biasanya penatalaksanaannya dengan menghentikan obat yang diduga menyebabkan efek samping tersebut, obat anti tuberkulosis tetap diberikan tanpa obat yang menyebabkan efek samping yang berat tersebut atau bisa juga menggantinya dengan obat antituberkulosis yang lain. Penatalaksanaan pasien dengan efek samping gatal dan kemerahan di kulit, dengan diberikan antihistamin dan obat antituberkulosis tetap diberikan dengan pengawasan yang ketat. Gatal-gatal tersebut pada sebagian besar pasien akan hilang, namun pada sebagian pasien justru akan lebih parah, jika mengalami keparahan maka dihentikan semua obat tuberkulosis dan pasien hendaknya dirujuk. (Depkes, 2011).

- c. perilaku responden dalam menyimpan obat OAT

Responden dalam menyimpan obat pada prinsipnya sudah sesuai dengan aturan yang dikeluarkan oleh departemen kesehatan 2005 yaitu menyimpan obat pada tempat yang kering, tidak terkena cahaya matahari langsung, dan jauh dari jangkauan anak-anak. Bapak B, bapak A menyimpan obat di tempat kering, di dus atau toples. Ny. N menyimpan obat di lemari. Ny. E dan bapak S menyimpan obat di kotak obat. Bp. Sg menempatkan obat pada plastik tempat obat. Bapak Gm, sdr VN, sdr. N dan bapak St menyimpan obat di tempat kering terhindar dari jangkauan anak-anak. perilaku responden dalam mencegah penularan penyakit tuberculosi

Upaya responden untuk mencegah penularan penyakit yaitu memakai masker, meludah di tempat yang disediakan (air ditambah sabun/lysol), tidur terpisah dengan keluarga, kalau batuk harus ditutup, jendela rumah dibuka, alat makan disendirikan, menjaga kebersihan atau berperilaku hidup bersih, ketika batuk atau

bersin mulut ditutup dan menjaga jarak dengan orang lain.

Menurut Depkes 2005, ada beberapa tindakan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tuberkulosis, cara yang utama adalah dengan memberikan obat antituberkulosis yang benar dan cukup, serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat. Pencegahan yang lain dengan cara mengurangi atau menghilangkan faktor resiko, yaitu mengupayakan kesehatan perilaku dan lingkungan, antara lain dengan pengaturan rumah agar memperoleh cahaya matahari, mengurangi kepadatan anggota keluarga, mengatur kepadatan penduduk, menghindari meludah disembarang tempat, batuk sembarangan, mengkonsumsi makanan yang bergizi baik dan seimbang. Salah satu upaya pencegahan adalah dengan penyuluhan yang berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TBC.

Kendala responden selama pengobatan di BKKBM Surakarta

Bapak Bg dan Ny. Gi yang rumahnya wonogiri, bapak Su dengan alamat Karanganyar, Ny. Spt dari Sragen, jarak merupakan kendala yang tidak ringan. Bapak Bg berharap bahwa ada semacam rumah sakit seperti BKKBM yang ada di daerah wonogiri sehingga akan memperpendek jarak rumah dengan tempat pengobatan. Bapak Bg juga pernah mengajukan untuk pindah pengobatan tetapi beliau merasa pelayanannya lama. Bapak Sl mengalami sedikit kendala bahwa harus sabar antri. Sdr Ag merasa bosan minum obat terus-menerus, obat yang diminum sdr. Ag adalah kombipak yang aturan pakai sehari bisa lebih dari 1x. Kata sdr. Ag "tolong diperingkas konsumsi obatnya, minta pelayanan lebih cepat karena kami pasien pengin segera sembuh". Sdr. Ag juga tidak bebas bergaul di masyarakat akibat dari penyakitnya.

Komentar bapak Gm "tingkatkan disiplin dan tepat waktu". Bapak Sup mengalami kendala pada biaya pengobatannya. Kendala yang dialami Nn. As adalah antrian banyak, sering ambil izin dari tempat kerja, dan lama antri ketika mau mengambil obat di apotek. Nn. As berharap "andai apoteknya lebih dari satu pasti bisa cepat ya, tidak sampai ngantri berjam-jam".

Apresiasi

Sebagian besar responden memberikan apresiasi yang positif terhadap pelayanan kesehatan di BKKBM, terutama keramahan dari petugas kesehatan. Bapak Sl dan responden yang lain berterimakasih atas pelayanan dan saran-saran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Ny. Has merasa mengalami perubahan yang lebih pada tubuhnya, yang semula batuk dan lemah menjadi sembuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan responden terhadap penyakitnya adalah 83% kategori tinggi, 17% kategori sedang, sedangkan pengetahuan responden terhadap pengobatannya, sebanyak 97% kategori tinggi dan 3% kategori sedang. Responden sudah berperilaku positif terhadap pengobatan yang dijalannya, dalam hal perilaku dalam mencapai kesembuhan yaitu taat berobat, perilaku patuh minum obat, perilaku dalam menyimpan obat, perilaku dalam mencegah penularan penyakit tuberculosis kepada orang lain, tetapi ada beberapa perilaku yang kurang tepat dalam penanganan efek samping obat yang muncul, misalnya responden hanya mendiamkan saja terhadap efek samping yang muncul. Beberapa responden sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan tetapi ada beberapa kendala selama pengobatan di BKKBM.

SARAN

Saran yang bisa disampaikan kepada BKKBM/petugas kesehatan terkait hasil dari penelitian ini adalah :

1. untuk lebih meningkatkan edukasi dan konseling pada pasien terutama dalam penanganan efek samping obat, perlu

cecklist informasi obat yang harus disampaikan kepada pasien ketika menyerahkan obat, kemungkinan ESO yang muncul dan cara menanganinya.

2. Melakukan pemilihan obat yang sesuai dengan pasien, misalnya pada pasien yang jenuh minum obat jenis kombipak yang dalam sehari bisa minum lebih dari satu kali bisa diganti dengan jenis KDT yang cukup 1x sehari minumnya.
3. Melakukan identifikasi masalah secara mendalam dan memberikan alternatif solusi secara memadai, pasien dengan jarak tempuh yang jauh bisa dirujuk ke unit pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan system rujukan yang lebih cepat, kendala berupa antrian yang lama bisa mempersingkat dengan perbaikan system layanan.
4. Pasien tidak bebas bergaul karena penyakitnya bisa dicarikan alternatif solusi yaitu dengan pelatihan/edukasi kepada pasien untuk motivasi bersosialisasi dengan baik dan edukasi kepada masyarakat umum untuk tidak mengucilkan pasien tuberculosis.
5. Disarankan agar dilakukan suatu penelitian kuantitatif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penderita TBC paru dewasa.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan hasil penelitian ini. Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada :

1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan dana pada penelitian ini.
2. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan support atas penelitian ini.
3. BKKBM Surakarta yang telah memberikan ijin penelitian.
4. DR. dr. EM Sutrisna, M.Kes yang telah memberikan masukan perbaikan dalam proses penelitian dari awal penyusunan proposal sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, 2011, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, halaman 1-25, Jakarta
- Depkes, 2007, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi ke2, halaman 3-23, Jakarta
- Depkes, 2005, *Pharmaceutical care untuk penyakit tuberkulosis*, Jakarta
- Dipiro, JT, Talbert LR, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, 2008, *Pharmacotherapy*, 7th Edition, Appleton and lange, New York
- Djannah Siti Nur, Suryani Dyah, dan Purwati Dian Asih, 2009, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta*, Jurnal Kesehatan Masyarakat UAD Vol. 3, No. 3, September 2009 : 162-232.
- Ramadona Ade, 2011, *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang Sumatera Barat*.
- Rasooli dkk, 2015, *Knowledge And Attitude toward Tuberculosis Patients Seeking Help in Diagnostic and Treatment Centers, Kabul Province in Afghanistan*, Iran J Public Health, Vol.44, No. 5 May, pp.711-713
- Setiawati Melysa, 2010, *Hubungan Perilaku Individu Tentang Penularan dan Pengobatan TBC Terhadap Kesembuhan TBC di Poliklinik Rumah Sakit Puspok R.S Sukanto Jakarta*.
- Tirtana dan Musrichan, 2011, *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Jawa*, Program

Pendidikan Kedokteran, Universitas
Diponegoro, Semarang.

San Francisco General Hospital, San
Francisco, CA 94110, USA

Tuberculosis Coalition for Technical Assistance.
*International Standards for Tuberculosis
Care (ISTC)*. The Hague: Tuberculosis
Coalition for Technical Assistance, 2006,
University of California, San Francisco,

Wadjah Nurhayati, 2012, *Gambaran
Karakteristik Penderita TBC Paru di
Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana
Kecamatan Pagimana Kabupaten
Banggai*.