

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa, pengaruh edukasi dan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas cakranegara ada 42 orang, sebagian besar dengan kepatuhan tinggi 13, sedang 5, rendah 24

5.2 SARAN

1. Penekanan pengetahuan tentang Tuberkulosis sangat penting bagi pasien dengan latar belakang pendidikan rendah dan lanjut usia.
2. Perlu adanya peningkatan lebih lanjut dalam kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara. Pencegahan penyebaran penyakit dan resistensi bakteri memerlukan kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan keluarga pasien, selain tanggung jawab pasien sendiri.
3. Hasil penelitian dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan tentang bahayanya tuberkulosis dengan memberikan brosur dan edukasi mengenai cara pencegahan penyakit tuberkulosis agar tidak menyebar ke keluarga dan selalu memberikan motivasi pada pasien tuberkulosis agar tetap semangat dan tidak jenuh dalam meminum obat anti tuberkulosis (OAT).

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat, Analisis Pembangunan Manusia Provinsi Nusa Tenggara Barat 2021, Mataram, Tahun 2022.

Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat, Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Nusa Tenggara Barat 2021, Mataram, Tahun 2022.

Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, Mataram, Tahun 2013.

Bisallah, C. I., Rampal, L., Lye, M. S., Sidik, S. M., Ibrahim, N., Iliyasu, Z., & Onyilo, M. O. (2018). Effectiveness of health education intervention in improving knowledge, attitude, and practices regarding Tuberculosis among HIV patients in General Hospital Minna, Nigeria—A randomized control trial. *PloS one*, 13(2), e0192276.

Demile, B., Zenebu, A., Shewaye, H., Xia, S., & Guadie, A. (2018). Risk factors associated with multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in a tertiary armed force referral and teaching hospital, Ethiopia. *BMC infectious diseases*, 18(1), 249.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTB, Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2021, Tahun 2022.

Edisi IV Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius.

Fekadu G, Bekele F, Bekele K, Girma T, Mosisa G, Gebre M, et al. Adherence to antituberculosis treatment among pediatric patients at nekemte specialized hospital, Western Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1259–65.

Global Burden Of Diseases (GBD) Compare, Institute For Health Metrics And Evaluation, 2021 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>).

Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2014;(Pengendalian Tuberkulosis):110.

Kemenkes RI.Undang – undang Republik Indonesia no 36 Tahun 2009. tentang Kesehatan.

Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli- Agustus 2019. Lumbung Farm J Ilmu Kefarmasian. 2020;1

Kesehatan, P. D. (2015). Data Dan Informasi Tahun 2013 (Profil Kesehatan Indonesia).

Mientarini EI, Sudarmanto Y, Hasan M. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan DiKecamatan Umbulsari Jember. Ikesma. 2018;14(1):11.

Nezenega ZS, Perimal-lewis L, Maeder AJ. Factors influencing patient adherence to tuberculosis treatment in ethiopia: A literature review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):1–12.

Nurbaety B, Wahid AR, Suryaningsih E. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Panesar K. Patient Compliance and Health Behavior Models. US Pharm. 2012;37(4):12–4.

Pradipta IS, Houtsma D, van Boven JFM, Alffenaar JWC, Hak E. Interventions to improve medication adherence in tuberculosis patients: a systematic review of randomized controlled studies. npj Prim Care Respir Med

[Internet]. 2020;30(1). Available from:

<http://dx.doi.org/10.1038/s41533-020-0179-x>

Puspitasari. Dkk. 2017. Effects of Education, Nutrition Status, Treatment Compliance, Family Income, and Family Support, on the Cure of Tuberculosis in Mojokerto, East Java. *Journal of Epidemiology and Public Health* e-ISSN : 2549-0273

Sari, Ida Diana. Dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. Jakarta: Balitbangkes,

Tanto C, Hanifati S. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran essentials of medicine*.

World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017 [Internet].

(2017). Geneva: WHO press. Available from:

http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.p

LAMPIRAN
KOESIONER
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Terhadap PMO dan Tingkat
Kepatuhan Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas
Cakranegara Tahun 2023

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Puskesmas Cakranegara tahun 2023

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Sebagai subyek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara/I yang akan menjadi responden pada penelitian ini diminta untuk mengisi koesioner perihal nama, alamat, jenis kelamin, umur, latar belakang pekerjaan, status pekerjaan, dan penghasilan. Selain mengisi koesioner, akan dilakukan wawancara singkat tentang tingkat kepatuhan responden dalam meminum OAT. Penelitian membutuhkan waktu sekitar 10 menit untuk mengisi koesioner dan wawancara terhadap responden.

Manfaat untuk Subyek

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah :

1. Memperoleh wawasan mengenai TB Paru
2. Mendapatkan konsultasi tentang kepatuhan meminum OAT

Kerahasiaan

Data yang didapat akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama, alamat, atau identitas penting lainnya yang dianggap rahasia. Oleh karena itu kerahasiaan responden akan sangat dijaga dalam proses penelitian ini

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden sebagai subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya wawancara dan koesioner.

Hak untuk undurkan diri

Keikutsertaan sebagai responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan

Informasi tambahan

Bapak/Ibu/ Saudara/ I diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini dapat menghubungi peneliti :
Muhammad Yusro (081237792733)

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis kelamin :
4. TTL :
5. Usia :

6. Latar Belakang Pendidikan :

- : SD/MI
- : SMP/MTs
- : SMA/SMK/MA
- : Perguruan Tinggi /S1 /S2/S3
- : Lainnya

Status Pekerjaan :

- : Pelajar
- : Ibu Rumah Tangga
- : Wiraswasta
- : Masih Bekerja, Sebagai ...
- : Tidak Bekerja
- : Lainnya....

Penghasilan :

- >Rp.500.000 Rp.500.000 – Rp.2.000.000 >Rp. 2.000.000

Lembar Kuesioner Kepatuhan

Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru di Puskesmas Cakranegara Tahun 2023

Prosedur Pengisian : Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang Anda rasakan dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan. Jika dalam pengisian Anda mengalami kesulitan dalam membaca maka dapat meminta bantuan kepada peneliti.



| No | Pertanyaan | Jawaban Pasien | | Skor |
|------------|--|----------------|-------|------|
| | | Ya | Tidak | |
| 1. | Apakah anda terkadang lupa minum obat Anti tuberkulosis ? | | | |
| 2. | Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis? | | | |
| 3. | Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan? | | | |
| 4. | Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis? | | | |
| 5. | Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis kemarin? | | | |
| 6. | Saat anda merasa kondisi keluarga anda lebih baik, apakah keluarga anda pernah menghentikan pengobatan? | | | |
| 7. | Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin ? | | | |
| 8. | Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat? a. Tidak pernah b. Pernah sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya Selalu | | | |
| Total skor | | | | |



PRODI DIII FARMASI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

NAMA : MUHAMMAD YUSRO

NIM : 2020E0B006

PENULARAN DAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TB PARU)

1

Apa itu tuberkulosis?

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium*. Tuberkulosis, pada umumnya menyerang jaringan parenkim organ paru. Tuberkulosis merupakan penyakit kronis dengan fase kekambuhan-penyembuhan berulang. Respons imun seluler berperan utama pada pathogenesis TB, berupa reaksi Delayed type Hypersensitivity (DTH) patologi yang menimbulkan suatu perkembangan lambat dari lesi granulomatous dengan akibat kerusakan jaringan yang luas (Mertuisih ND, Koendhor EB, dan Kurniasingrum D, 2013)



2

Tanda Dan Gejala

- Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- Sesak dan nyeri dada saat menarik nafas.
- Penurunan nafsu makan.
- Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
- Perasaan tidak enak (malaise), lemah.

3

Jalan Penularan

- Droplet (percikan dahak)
- Airborne (udara)
- Benda-benda yang terkontaminasi melalui mulut

4

Cara pencegahan

- Baham etika batuk efektif
- Menggunakan masker ketika kontak dengan orang lain
- Mendesing rumah bersih dan rapi
- Ventilasi yang cukup
- Pencabayaan secara langsung
- Membuang dahak ditempat yang susah di didekati orang lain



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

Nama: Muhammad Yusro

Nim: 2020E0B006

ETIKA BATUK



Gunakan Masker

Tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tisu sapu tangan atau lengan dalam baju anda



Tutup mulut dan hidung dengan tisu

Jangan lupa buang tisu ketempat sampah



Cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PENULARAN DAN
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TB PARU)**

Pokok Bahasan : Tuberkulosis (TB Paru)

Sasaran :

Waktu : 30 Menit

Tanggal : 27 Juni 2023

Tempat : Puskesmas Cakranegara Kota Mataram

A. Tujuan Umum :

Setelah di lakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 30 menit, di harapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang Tuberkulosis (TB Paru)

B. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis (TB Paru) selama 30menit, diharapkan Klien dan Keluarga mampu:

1. Memahami jalan penularan Tuberkulosis (TB Paru)
2. Mengetahui cara mencegah penyakit Tuberkulosis (TB Paru)
3. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan

C. Kegiatan penyuluhan

1. Metode : Ceramah, Diskusi dan Tanya jawab
2. Strategi Pelaksanaan :

| Waktu | Tahap | Respon |
|----------|--|---|
| 5 menit | Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Mengingat kontrak d. Menjelaskan maksud dan tujuan e. Menanyakan ketersediaan f. Menanyakan pertanyaan apersepsi kepada sasaran | a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Audiens ingat dengan kontrak d. Audiens mengerti maksud dan tujuan e. Audiens bersedia |
| 15 menit | Kerja : a. Memulai penkes b. Menjelaskan pengertian Tuberculosis (TB Paru) c. Menjelaskan jalan penularan Tuberculosis (TB Paru) d. Menjelaskan pengaturan penyalaksanaan mencegah penyakit Tuberculosis (TB Paru) | Menyimak Mengajukan pertanyaan |

| | | |
|----------|--|--|
| 15 menit | Terminasi : Melakukan evaluasi Memberikan kesimpulan Menutup penkes Memberikan salam penutup | Mempraktekkan Menjawab pertanyaan Menyimak Menjawab salam penutup |
|----------|--|--|

D. Media

Leaflet

E. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan

- a. Materi sudah siap 1 hari sebelum pendidikan kesehatan
- b. Media sudah siap 1 hari sebelum pendidikan kesehatan
- c. Tempat sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan
- d. SAP sudah jadi 1 hari sebelum pendidikan kesehatan

2. Evaluasi Proses

- a. Peserta hadir tepat waktu
- b. Peserta kooperatif serta aktif bertanya
- c. Media digunakan secara efektif

3. Evaluasi Hasil

- a. Keluarga dapat memahami jalan penularan Tuberculosis (TBC)
- b. Keluarga dapat mengetahui cara mencegah penyakit Tuberculosis (TBParu)
- c. Keluarga dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan

TINJAUAN MATERI

1. Definisi TB Paru

Tuberkulosis paru adalah penyakit akibat infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang bersifat sistemik sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer (Tanto C & Hanifati S, 2014)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, pada umumnya menyerang jaringan parenkim organ paru. Tuberkulosis merupakan penyakit kronis dengan fase kekambuhan-penyembuhan berulang. Respons imun seluler berperan utama pada pathogenesis TB, berupa reaksi Delayed type Hypersensitivity (DTH) patologis yang menimbulkan suatu perkembangan lambat dari lesi granulomatous dengan akibat kerusakan jaringan yang luas (Mertaniasih ND, Koendhori EB, & Kusumaningrum D, 2013)

bebas dari tuberkulosis, nol kematian, penyakit, dan penderitaan yang disebabkan oleh TBC. (Infodatin, 2018).

2. Manifestasi Klinis

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat.

Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan

diagnosa secara klinik. Menurut Maesaroh L (2016) gejala TBC itu sendiri adalah:

- a. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- b. Sesak dan nyeri dada saat menarik nafas
- c. Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- d. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
- e. Perasaan tidak enak (*malaise*), lemah.

3. Patofisiologi

Menurut Somantri (2008) di dalam Retno Dwi L (2015), infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan tubuh

memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisisikan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa

awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampaknya seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

4. Jalan Penularan Tuberculosis

Penyakit TB paru ini dapat ditularkan oleh penderita dengan hasil pemeriksaan BTA positif. Lebih jauh lagi penularan TB paru dapat terjadi di dalam ruangan yang gelap dan lembab

karena kuman *M. tuberculosis* ini dapat bertahan lama apabila di kondisi ruangan yang gelap dan lembab tersebut. Dalam hal ini makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan maka orang itu makin berpotensi untuk menularkan kuman tersebut. Selain itu faktor yang memungkinkan seseorang untuk terpapar yaitu seberapa lama menghirup udara yang sudah terkontaminasi kuman *M. tuberculosis* tersebut dan konsentrasi percikan dalam udara itu. (DEPKES RI, 2007). Sumber penularan adalah penderita Tuberculosis (TB Paru) yang menyebarkan kuman ke udara pada saat batuk atau bersin dalam bentuk droplet. Inhalasi merupakan cara terpenting masuknya kuman penyebab Tuberculosis (TB Paru) kedalam saluran pernapasan yaitu bersama udara yang dihirup, disamping itu terdapat juga cara penularan langsung yaitu melalui percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin dan berbicara kepada orang di sekitar penderita, transmisi langsung dapat juga melalui ciuman, memegang/menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Azwar, 1985).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Tanto C & Hanifati S (2014) diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan dari gambaran klinis, pemeriksaan mikrobiologi, dan hasil radiologi:

a. Pemeriksaan bakteriologi

Diambil dari specimen: dahak, cairan pleura, cairan serebrospinal, bilasan bronkus dan lambung, bronchoarveolar lavage, biopsy. Untuk pengambilan spesimen dahak dilakukan tiga kali yaitu sewaktu kunjungan, pagi keesokan harinya atau setiap pagi tiga hari berturut-turut. Proses pengiriman bahan dapat ditaruh di pot dengan mulut lebar, tutup berulir, penampang 6cm atau dibuat sediaan apus di gelas objek atau menggunakan kertas saring. Pemeriksaan spesimen ini dilakukan secara mikroskopis dan biakan. Pewarnaan mikroskopis biasa dengan Ziehl-Nielsen sedangkan fluoresens dengan auramin-rhodamin. Kultur M.tb dapat menggunakan metode Lowenstein-jensen.

2 Interpretasi hasil dahak

- 1) BTA (+) : 3x positif, atau 2x positif, 1x negative
- 2) BTA (-) : 3x negative
- 3) Jika hasil 1x positif, 2x negative diulang

pemeriksaan BTA 3x lagi Interpretasi pembacaan

dengan mikroskop dengan skala IUATLD

- 1) Tidak ada BTA dalam 100 lapang pandang, negative

- 2) Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang, ditulis jumlah kumanyang terlihat
- 3) Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang 1+
- 4) Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang, 2+
- 5) Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandang, 3+

b. Radiologi

Foto polos torak PA yang biasa dilakukan. Atas indikasi foto lateral, toplordotik, oblik, CT scan. Dicurigai lesi TB aktif :

- 1) Bayangan berawan/ nodular di lobus atas paru segmen apical dan posterior, lobus bawah segmen posterior
- 2) Kavitas
- 3) Bercak miler
- 4) Efusi pleura

unilateral Gambaran

foto polos torak

lainnya

- 1) Gambaran lesi tidak aktif, fibrotic, klasifikasi, schwarte atau penebalanpleura
- 2) Destroyed lung, atelektasos, kavitas multiple, fibrosis di parenkimparu.
- 3) Lesi minimal: lesi pada satu atau dua paru tidak melebihi sela iga 2depan, tidak ada kavitas
- 4) Lesi luas, jika lebih luas dari lesi minimal

c. Pemeriksaan penunjang lain

- 1) Analisis cairan pleura- uji rivalta (+), eksudat, limfosi dominan, glukosa rendah
- 2) Biopsy, diambil 2 spesimen untuk dikirim ke laboratorium mikrobiologi dan histology
- 3) Darah, tidak spesifik, termasuk limfosit yang meningkat, LED jampertama, kedua dapat menjadi indikator penyembuhan pasien.
- 4) MTB/RIF

4. Penatalaksanaan

Terdapat dua fase pengobatan TB, yaitu intensif (2-3 bulan) dan lanjutan (4-7 bulan). Evaluasi pengobatan dilakukan setiap dua minggu sekali selama bulan pertama pengobatan. Selanjutnya satu bulan sekali.

Pengobatan untuk pasien TB selain OAT boleh diberikan pengobatan suportif lainnya untuk meningkatkan daya tahan tubuh atau untuk mengatasi keluhan lainnya, contoh : vitamin.

Indikasi rawat inap pada pasien TB : hemapto massif, kondisi umum buruk, pneumotoraks, empiema, efusi pleura, sesak napas berat, TB millier, meningitis TB

| Golongan Obat | Obat |
|--|---|
| Golongan 1 lini 1 | Isoniazid (H), Ethambutol (E), Pirazinamid (Z), Rifampicin (R), Streptomisin (S) |
| Golongan 2 lini 2 | Kanamisin (Km), Amikasin (Am), Capreomicyn (Cm) |
| Golongan 3 Golongan fluoroquinolonole | Ofloxacin (Ofx), Levofloxacin (Lfx), Moxifloxacin (Mfx) |
| Golongan 4 Obat bakteriostatik lini 2 | Etionamid, Prothionamid, Sikloserin, Paraaminosalisilat, Terizidon |
| Golongan 5 Obat yang belum terbukti efikasinya dan tidak di rekomendasikan oleh WHO | Clofazim, Linezolid, Amoksisilin- klavulanat, Tioacetazon, Clarithromycin, Imipenem |

6. Pencegahan penyakit Tuberculosis

- a. Paham etika batuk efektif
- b. Menggunakan masker ketika kontak dengan orang lain
- c. Mendesign rumah bersih dan rapi
- d. Ventilasi yang cukup
- e. Pencahayaan secara langsung
- f. Membuang dahak ditempat yang susah di dekati orang lain

karakteristik pasien

| Karakteristik pasien | | | Jumlah | Persentase % |
|----------------------|-------------------|-------------|--------|--------------|
| Jenis kelamin | Laki-laki | | 27 | 64,3% |
| | Perempuan | | 15 | 35,7% |
| | Total | | | 100% |
| Usia | Masa balita | 0-5 tahun | 6 | 14,2% |
| | Masa kanak-kanak | 6-11 tahun | 1 | 2,3% |
| | Masa remaja awal | 12-16 tahun | 1 | 2,3% |
| | Masa remaja akhir | 17-25 tahun | 5 | 12% |
| | Masa dewasa awal | 26-35 tahun | 4 | 9,5% |
| | Masa dewasa akhir | 36-45 tahun | 6 | 14,2% |
| | Masa lansia awal | 46-55 tahun | 5 | 12% |
| | Masa lansia akhir | 56-65 tahun | 10 | 24% |
| | Masa manula | 65 > | 4 | 9,5% |
| | Total | | | |

| | | | |
|------------|---------------|----|-------|
| Pendidikan | Belum sekolah | 6 | 14,2% |
| | SD?MI | 18 | 42,8% |
| | SMP/MTs | 5 | 12% |
| | SMA/MA | 4 | 9,5% |
| | PT | 9 | 21,5% |
| Pekerjaan | IRT | 3 | 7,1% |
| | Swasta | 1 | 2,3% |
| | Wirausaha | 6 | 14,2% |
| | PNS | 3 | 7,1% |
| | Dan lain-lain | 29 | 69% |

Data Demografis

DATA DEMOGRAFIS PASIEN

| no | Nama | jenis kelamin | Usia | pendidikan | pekerjaan | penghasilan |
|----|------|---------------|--------|------------|-----------|---------------------|
| 1 | M | LAKI-LAKI | 35 | SMP | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.000 |
| 2 | FZ | perempuan | 20 | SMA | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.000 |
| 3 | DR | LAKI-LAKI | 15 | SMP | 0 | Rp. 0 - Rp. 500.001 |
| 4 | ZAC | LAKI-LAKI | 3th | 0 | 0 | 0 |
| 5 | J | LAKI-LAKI | 40 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.003 |
| 6 | AAS | LAKI-LAKI | 27 | PT | WIRAUSAHA | Rp.500.000-Rp.2jt |
| 7 | S | perempuan | 56 | SD | IRT | Rp. 0 - Rp. 500.003 |
| 8 | K | LAKI-LAKI | 74 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.004 |
| 9 | PGR | LAKI-LAKI | 2,6 th | 0 | 0 | 0 |
| 10 | S | LAKI-LAKI | 49 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.004 |
| 11 | MR | LAKI-LAKI | 69 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.005 |
| 12 | MA | perempuan | 0,5th | 0 | 0 | 0 |
| 13 | S | perempuan | 45 | SMP | IRT | Rp. 0 - Rp. 500.005 |
| 14 | W | perempuan | 68 | SD | IRT | Rp. 0 - Rp. 500.006 |
| 15 | AB | LAKI-LAKI | 60 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.007 |
| 16 | MLS | LAKI-LAKI | 0,9th | 0 | 0 | 0 |
| 17 | M | LAKI-LAKI | 30 | PT | PNS | > Rp. 2jt |
| 18 | CW | LAKI-LAKI | 70 | SMP | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.007 |
| 19 | IGK | perempuan | 4th | | 0 | 0 |
| 20 | M | LAKI-LAKI | 57 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.007 |

| | | | | | | |
|----|------|-----------|----|-----|-----------|---------------------|
| 21 | M | perempuan | 32 | PT | PNS | > Rp. 2jt |
| 22 | M | LAKI-LAKI | 55 | SMP | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.007 |
| 23 | NJ | LAKI-LAKI | 23 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.007 |
| 24 | TKTR | LAKI-LAKI | 38 | PT | SWASTA | > Rp.2.000.000 |
| 25 | BK | LAKI-LAKI | 24 | PT | PT | Rp.500.000-Rp.2jt |
| 26 | M | LAKI-LAKI | 51 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.007 |
| 27 | FS | LAKI-LAKI | 51 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.007 |
| 28 | AK | LAKI-LAKI | 40 | SMA | WIRAUSAHA | Rp.500.000-Rp.2jt |
| 29 | E | LAKI-LAKI | 45 | SMA | WIRAUSAHA | Rp.500.000-Rp.2jt |
| 30 | S | LAKI-LAKI | 40 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.007 |
| 31 | MMP | LAKI-LAKI | 59 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.008 |
| 32 | ED | perempuan | 20 | PT | WIRAUSAHA | Rp.500.000-Rp.2jt |
| 33 | S | perempuan | 49 | SMA | WIRAUSAHA | Rp.500.000-Rp.2jt |
| 34 | AS | LAKI-LAKI | 58 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.009 |
| 35 | IAS | LAKI-LAKI | 8 | SD | 0 | Rp. 0 - Rp. 500.010 |
| 36 | AS | LAKI-LAKI | 62 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.011 |
| 37 | N | perempuan | 22 | PT | WIRAUSAHA | Rp.500.000-Rp.2jt |
| 38 | IAN | perempuan | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | N | LAKI-LAKI | 56 | SD | BURUH | Rp. 0 - Rp. 500.012 |
| 40 | A | perempuan | 42 | SD | IRT | Rp. 0 - Rp. 500.013 |
| 41 | SN | perempuan | 42 | PT | PNS | >Rp.2.000.000 |
| 42 | MAA | LAKI-LAKI | 22 | PT | WIRAUSAHA | Rp.500.000-Rp.2jt |
| | | | | | | |

DATA KOESIONER

| No | Nama | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | Total skor | kategori tingkat kepatuhan | Nama PMO | Jenis Kelamin | Usia | Status PMO |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|----------------------------|----------|---------------|------|------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | M | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | AK | L | 35 | KELUARGA |
| 2 | FZ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | SA | P | 20 | KELUARGA |
| 3 | DR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | R | L | 15 | KELUARGA |
| 4 | ZAC | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | M | L | 3 | KELUARGA |
| 5 | J | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup | NA | L | 40 | KELUARGA |
| 6 | AAS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | J | L | 27 | KELUARGA |
| 7 | S | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | AJ | P | 56 | KELUARGA |
| 8 | K | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | MW | L | 74 | KELUARGA |
| 9 | PGR | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | ES | L | 2,6 | KELUARGA |
| 10 | S | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup | MY | L | 49 | KELUARGA |
| 11 | MR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | SA | L | 69 | KELUARGA |
| 12 | MA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | SA | P | 0,5 | KELUARGA |
| 13 | S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup | Q | P | 45 | KELUARGA |
| 14 | W | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | AA | P | 68 | KELUARGA |
| 15 | AB | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | J | L | 60 | KELUARGA |
| 16 | MLS | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | NR | L | 0,9 | KELUARGA |
| 17 | M | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | KS | L | 28 | KELUARGA |
| 18 | CW | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | VK | L | 70 | KELUARGA |
| 19 | IGK | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | SR | P | 4 | KELUARGA |
| 20 | M | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | SS | L | 57 | KELUARGA |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|-----|---|----|----------|
| 21 | M | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | RTK | P | 32 | KELUARGA |
| 22 | M | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | IKT | L | 55 | KELUARGA |
| 23 | NJ | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | GD | L | 58 | KELUARGA |
| 24 | TKTR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | GDA | L | 38 | KELUARGA |
| 25 | BK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | KJ | L | 24 | KELUARGA |
| 26 | M | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | SR | L | 51 | KELUARGA |
| 27 | FS | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | IFM | P | 51 | KELUARGA |
| 28 | AK | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup | AA | L | 40 | KELUARGA |
| 29 | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup | FY | L | 45 | KELUARGA |
| 30 | S | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | RSS | P | 60 | KELUARGA |
| 31 | MMP | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | GIK | L | 59 | KELUARGA |
| 32 | ED | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | RM | P | 20 | KELUARGA |
| 33 | S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup | FM | P | 49 | KELUARGA |
| 34 | AS | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | AY | L | 58 | KELUARGA |
| 35 | IAS | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | S | L | 8 | KELUARGA |
| 36 | AS | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | AS | L | 62 | KELUARGA |
| 37 | N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | S | P | 22 | KELUARGA |
| 38 | IAN | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | BA | P | 5 | KELUARGA |
| 39 | N | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | DE | L | 56 | KELUARGA |
| 40 | A | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Rendah | JK | P | 57 | KELUARGA |
| 41 | SN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | RL | P | 42 | KELUARGA |
| 42 | MAA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Tinggi | NA | L | 22 | KELUARGA |

Memberikan pretes, edukasi dan postes kepada responden



