

## **PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA S-1 FARMASI UNIVERSITAS SURABAYA TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS**

**Lidya Dian Pratiwi**

Farmasi / Fakultas Farmasi  
lidya.pesek@yahoo.com

**Abstrak** - Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria (WHO, 2009). Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB di dunia. Untuk dapat menanggulangi TB secara efektif diperlukan pengetahuan dan sikap yang baik tentang TB. Telah dilakukan penelitian tentang pengetahuan dan sikap mahasiswa S-1 Farmasi Universitas Surabaya dalam upaya pencegahan tuberkulosis. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *cross sectional* pada 100 mahasiswa S-1 Farmasi yang dikelompokkan secara proporsional berdasarkan angkatan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang terbagi atas 2 aspek, yaitu pengetahuan mengenai tuberkulosis dan sikap terhadap upaya pencegahan tuberkulosis. Dari penelitian ini diperoleh sebanyak hasil 44% mahasiswa S-1 Farmasi telah memiliki pengetahuan yang tinggi dan 56% memiliki pengetahuan rendah tentang TB. Tidak ditemukan adanya perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh kelompok responden berdasarkan angkatan. Pada aspek sikap, mayoritas responden sudah menunjukkan sikap positif tentang TB dan upaya pencegahannya antara lain: orang yang rentan terinfeksi TB adalah anggota keluarga pasien dan penderita HIV, tes diagnostik utama untuk memastikan kasus TB adalah tes sputum BTA, dan cara yang paling efektif untuk mencegah tertular TB adalah dengan menutup mulut dan hidung sewaktu batuk atau bersin, serta melakukan imunisasi BCG.

**Kata kunci** : Pengetahuan, sikap, tuberkulosis, upaya pencegahan

**Abstract** - Indonesia is the country with the most TB patients of the 5th in the world after India, China, South Africa, and Nigeria (WHO, 2008). Estimated number of TB patients in Indonesia approximately 5.8% of the total number of TB patients in the world. To be able to tackle TB effectively required knowledge and good attitude about TB. Has done research on the knowledge and attitude of students S-1 Pharmacy University of Surabaya in tuberculosis prevention efforts. The research was carried out using the method of cross sectional at 100 S-1 Pharmacy students who are classified proportionally based on the host. Research instrument used was a questionnaire which is divided into two aspects, namely knowledge about tuberculosis and attitude towards tuberculosis prevention efforts. From this research obtained as much as 44% results S-1 Pharmaceutical student has had a high knowledge and 56% have low knowledge about TB. Not found any

meaningful difference on the level of knowledge possessed by the respondent based on the host. On the majority of the respondents attitudes, already showed a positive attitude about TB and prevention efforts include: vulnerable people infected with TB are the family members of patients and people with HIV, the main diagnostic tests to make sure the case is a test of TB sputum SMEAR, and the most effective way to prevent contracting TB is by covering the mouth and nose while coughing or sneezing, as well as conducting immunization BCG.

**Keywords** : Knowledge, behavior, tuberculosis, prevention effort

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular paling umum yang terjadi di seluruh dunia dan merupakan penyakit yang memiliki jumlah atau angka kematian terbesar. Tuberkulosis tetap menjadi tajuk utama masalah kesehatan, baik di negara maju maupun negara berkembang, yang mana sepertiga dari populasi dunia sudah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab tuberkulosis (Depkes, 2002) dan 80% kasus terjadi pada orang-orang di tahun produktif mereka (sekitar  $15 \pm 59$  tahun). Dalam keadaan itu kerugian ekonomi akibat TB juga cukup besar.

Jumlah penderita TB di Indonesia adalah sekitar 5,8 % dari total jumlah penderita TB dunia (WHO, 2007). Hasil survei Depkes RI tahun 1992, menunjukkan bahwa TB merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Untuk mengurangi bertambahnya pasien TB dan masalah yang ditimbulkan oleh penyakit TB, perlu dilakukan penanganan awal yang dapat dilakukan oleh lingkungan keluarga. Penyebaran penyakit tuberkulosis yang sangat mudah ini, sangat rentan pada keluarga yang anggota keluarganya sedang menderita penyakit tersebut. Penyakit dapat menular pada anggota keluarga yang lain. Oleh karena itu, penyakit tuberkulosis harus mendapat penanganan yang tepat, sehingga penyakit ini tidak menular kepada orang lain. Meningkatnya penularan infeksi TB banyak dihubungkan dengan memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal, adanya epidemi dari infeksi HIV, serta masih minimnya pengetahuan masyarakat terkait penyakit TB.

Pengobatan TB merupakan aspek penting untuk mencegah terjadinya transmisi. Pengobatan TB memerlukan waktu yang lama (sekitar 6 bulan), sehingga diperlukan tingkat kepatuhan yang baik. Penyebab paling umum dari kegagalan pengobatan TB adalah karena penggunaan obat yang tidak teratur. Ada banyak hambatan yang menyebabkan kontrol TB tidak berhasil, misalnya seperti terlambatnya diagnosis, TB yang tidak didiagnosis, kurangnya hati-hati dalam tindakan menindaklanjuti serta tingkat kepatuhan pasien yang masih minim dalam hal pengobatan. Untuk dapat meningkatkan kepatuhan, diperlukan pengetahuan yang baik mengenai TB, baik dari pasien, keluarga, maupun masyarakat luas. Mahasiswa merupakan salah satu anggota dari kumpulan masyarakat. Maka dari itu diperlukan pengetahuan mengenai TB yang baik pula pada mahasiswa, khususnya pada mahasiswa di bidang kesehatan, contohnya mahasiswa S-1 Farmasi.

Berdasarkan dengan latar belakang permasalahan di atas, pada penelitian ini ingin mengetahui pengetahuan dan sikap mahasiswa mengenai tuberkulosis pada mahasiswa S-1 Fakultas Farmasi di Universitas Surabaya sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai penyakit tuberkulosis (TB)?
2. Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis (TB) pada mahasiswa S-1 Farmasi berdasarkan angkatan?
3. Bagaimana sikap mahasiswa terhadap upaya pencegahan tuberkulosis?

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mahasiswa mengenai tuberkulosis pada mahasiswa S-1 Fakultas Farmasi di Universitas Surabaya sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai penyakit tuberkulosis (TB).
2. Mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis (TB) pada mahasiswa S-1 Farmasi berdasarkan angkatan.
3. Melihat sikap mahasiswa terhadap upaya pencegahan TB.

## **METODE PENELITIAN**

- Penelitian yang dilakukan berupa penelitian non-eksperimental menggunakan metode survei dengan rancangan analisis deskriptif.
- Dalam hal pengambilan data, menggunakan potong lintang (*cross sectional*) yang dilakukan dengan cara pemberian kuesioner.
- Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik sampling non-probabilitas secara *purposive sampling*.
- Diperoleh sampel sebanyak 100 orang yang terdiri dari angkatan 2010, 2011, 2012, dan 2013.
- Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu: data demografi, pengetahuan dan tingkat kesadaran tentang tuberkulosis, serta sikap dan perilaku terkait tuberkulosis.
- Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dilakukan uji keabsahan kuesioner yang terdiri dari: uji validitas (validitas isi dan validitas konstruk) dan uji reliabilitas yang menggunakan *software SPSS versi 20 for Windows*.
- Analisis data dapat dilakukan dengan cara analisis data deskriptif dan inferensial.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini, diperoleh 100 responden mahasiswa S-1 Fakultas Farmasi Universitas Surabaya yang telah memenuhi kriteria inklusi, kemudian dikelompokkan berdasarkan angkatan dan berdasarkan jenis kelaminnya.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Angkatan

Angkatan	Target Sampel (orang)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
2010	15	16	16
2011	16	17	17
2012	23	24	24
2013	40	43	43
TOTAL	94	100	100

Dapat kita lihat bahwa jumlah sampel yang diambil memenuhi target sampel yaitu 94 responden, sedangkan pengambilan sampel dilakukan sampai diperoleh 100 responden. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi apabila terdapat data yang dibuang/ di *reject*, hasil penelitian masih memenuhi target. Pada penelitian ini mahasiswa S-1 Farmasi yang menjadi responden terdiri dari angkatan 2010 hingga 2013 yang diambil secara proporsional sebanyak 8% dari masing-masing angkatan.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pria	15	15
Wanita	85	85
TOTAL	100	100

Dari 100 responden yang diteliti terdapat 15 orang pria (15%) dan 85 orang wanita (85%). Data dari BAAK (Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan) Ubaya menunjukkan bahwa profil mahasiswa S-1 Farmasi proporsi mahasiswa pria berkisar antara 18-25%. Dapat kita lihat bahwa jumlah mahasiswa pria yang diambil datanya sedikit dibawah rasio rata-ratanya.

Tabel 3. Distribusi Jawaban Responden tentang Sumber Informasi Pembelajaran TB

Sumber Informasi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Koran dan majalah	32	32
Radio	1	1
TV	39	39
Papan iklan	7	7
Brosur, poster	38	38
Tenaga kesehatan	36	36
Keluarga, teman, tetangga	52	52
Pemimpin agama	1	1
Guru/Dosen	72	72
Lainnya (internet)	4	4

Sumber informasi yang digunakan responden untuk mencari pembelajaran mengenai TB juga sangat beragam. Guru/Dosen menjadi sumber informasi yang paling banyak digunakan responden, sedangkan yang paling sedikit dipakai untuk mencari pembelajaran adalah radio dan pemimpin agama. Sebetulnya radio termasuk ke dalam media yang sangat sering diakses oleh responden yang merupakan remaja, namun ternyata masih kurang digunakan untuk mencari informasi kesehatan. Kedepannya perlu dipikirkan penggunaan radio sebagai media edukasi kesehatan, termasuk tentang TB.

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu terhadap kuesioner yang akan digunakan. Kuesioner yang digunakan pada aspek pengetahuan dan sikap diambil dari disertasi dengan judul *Survey on the Knowledge, Attitudes and Practices on Tuberculosis (TB) among Health Care Workers in Kingston & St. Andrew, Jamaica* yang ditulis oleh Zahra Nailah White, kemudian kuesioner diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dengan bantuan penterjemah dari bidang kesehatan dan non-kesehatan.

Uji validitas dan reliabilitas hanya dilakukan terhadap aspek pengetahuan saja, sedangkan pada aspek sikap hanya dilakukan validitas konten karena tidak menggunakan sistem *skoring*. Pada aspek pengetahuan dari kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan *descriptive scale* dengan software *SPSS versi 20 for Windows*.

Tabel 4. Jawaban Benar tiap Butir Pernyataan

Butir	Pernyataan Tiap Butir	Jawaban Benar	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>
Butir 1 Gejala yang dapat digunakan sebagai indikator dari infeksi TBC aktif	a. Batuk yang berlangsung lebih dari 3 minggu	Ya	-
	b. Batuk disertai darah	Ya	0,431
	c. Demam	Ya	0,398
	d. Turun berat badan	Ya	0,533
	e. Berkeringat dingin pada malam hari	Ya	0,278
	f. Diare	Tidak	-
Butir 2	Seseorang dapat terinfeksi TBC lebih dari satu kali dalam hidupnya	Ya	0,398
Butir 3	Standar pengobatan TBC untuk kasus	Ya	0,653

	diagnosa yang baru adalah 5-6 bulan		
Butir 4	Pemberian OAT merupakan cara seseorang yang terkena TBC dapat disembuhkan	Ya	0,564
Butir 5	Pasien yang sebelumnya telah menjalani pengobatan dan sembuh, namun sekali lagi dipastikan menderita TBC secara bakteriologis; merupakan klasifikasi kasus TBC kambuh/kumat	Ya	0,000
Butir 6	Pasien yang pengobatannya putus selama 2 bulan atau lebih, dan kembali menjalani pengobatan dengan dipastikan mengalami TBC aktif secara bakteriologis; merupakan klasifikasi kasus TBC yang putus pengobatan	Ya	0,278

Keterangan: *item* pernyataan dinyatakan valid bila nilai *Corrected Item-Total Correlation* > 0,3

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa 3 dari 11 *items* pernyataan yang di uji tidak memenuhi persyaratan validitas (nilai < 0,3), sehingga secara konstruk ke-3 *items* pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid. Nilai r yang kurang dari 0,3 tersebut terjadi karena jawaban responden terhadap pernyataan tersebut cenderung seragam-benar. Terlihat bahwa responden yang keseluruhan merupakan mahasiswa S-1 Farmasi memiliki pemahaman yang sama sehingga menghasilkan jawaban yang sama terhadap pernyataan tersebut. Pada penelitian ini ke-3 *items* pernyataan tersebut tetap digunakan karena telah valid secara konten (sesuai dengan teori/konsep.) Selain itu peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang tuberkulosis secara menyeluruh.

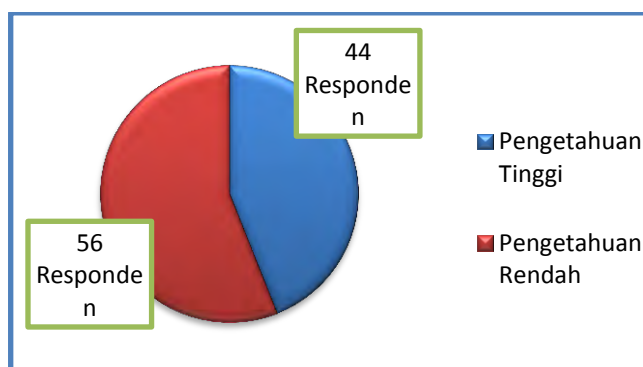
Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas Aspek Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,708	9

Keterangan: Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0.61-0,80 dinyatakan reliabel

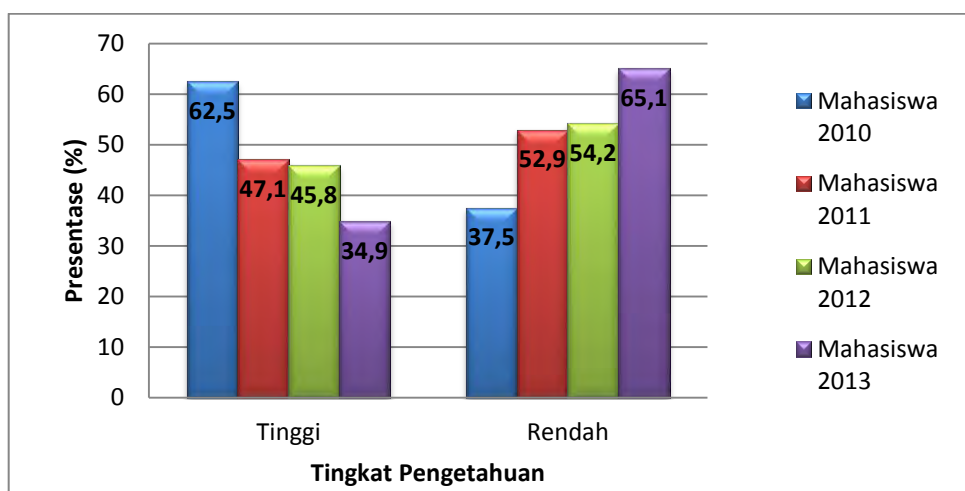
Reliabel artinya dapat dipercaya dan dapat diandalkan sehingga jika digunakan dalam beberapa kali pengujian pun akan didapat hasil yang sama pula (Riduwan, 2009). Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan metode *descriptive scale* software *SPSS versi 20 for Windows*, didapatkan nilai koefisien reliabilitas dari aspek pengetahuan 0,708 sehingga *items* pernyataan dinyatakan reliabel.

Penilaian mengenai seberapa besar tingkat pengetahuan responden berdasarkan angkatannya, dilakukan dengan menghitung total jumlah pernyataan yang dijawab secara benar oleh masing-masing responden pada aspek pengetahuan yang terdapat di kuesioner. Pada penelitian ini jumlah dari skor pernyataan yang dijawab secara benar oleh responden dijadikan sebagai dasar untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan dari responden. Kategori penilaian terdiri dari 2 yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Nilai pengetahuan dikategorikan tinggi bila total skor jawaban responden  $\geq$  median (6) dan dikategorikan rendah bila total skor jawaban responden  $<$  6.



Gambar 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tuberkulosis

Terlihat bahwa 56% mahasiswa S-1 Farmasi memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap tuberkulosis dan 44% berada pada kategori pengetahuan tinggi. Mengingat TB sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan serius di Indonesia diharapkan pendidikan farmasi dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa.



Gambar 2 . Distribusi Tingkat Pengetahuan Kelompok Responden tentang Tuberkulosis Berdasarkan Angkatan



Dari gambar 2 terlihat bahwa mahasiswa angkatan 2010 memiliki pengetahuan yang paling tinggi terhadap tuberkulosis dibandingkan angkatan lainnya. Mahasiswa angkatan 2011 dan 2012 berada dibawah 2010 dan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang sama, sedangkan mahasiswa angkatan 2013 memiliki pengetahuan yang paling rendah. Mahasiswa angkatan 2010 pada saat ini sudah berada di semester ke VII sehingga sudah memperoleh informasi yang lebih banyak tentang penyakit dan obatnya, misalnya seperti pada mata kuliah Farmasi Klinis, Farmakologi, dan lain-lain.

Penelitian dilanjutkan dengan melakukan analisis secara statistik inferensial menggunakan *SPSS versi 20 for Windows* dengan metode *Chi-Square* pada aspek pengetahuan untuk melihat ada atau tidak perbedaan pengetahuan antara mahasiswa S-1 angkatan 2010, angkatan 2011, angkatan 2012, dan angkatan 2013. Metode *Chi-Square* digunakan untuk mengadakan pendekatan dari beberapa faktor dari sampel apakah terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak (Riduwan, 2009).

Tabel 6. Hasil Uji Beda dengan *Chi-Square* pada Aspek Pengetahuan tentang Tuberkulosis Berdasarkan Angkatan  
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.770 <sup>a</sup>	3	.287
Likelihood Ratio	3.785	3	.286
Linear-by-Linear Association	3.488	1	.062
N of Valid Cases	100		

Hipotesis perbedaan tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis antara mahasiswa angkatan 2010, 2011, 2012, dan 2013:

$H_a$  : Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis pada mahasiswa angkatan 2010, 2011, 2012, dan 2013.

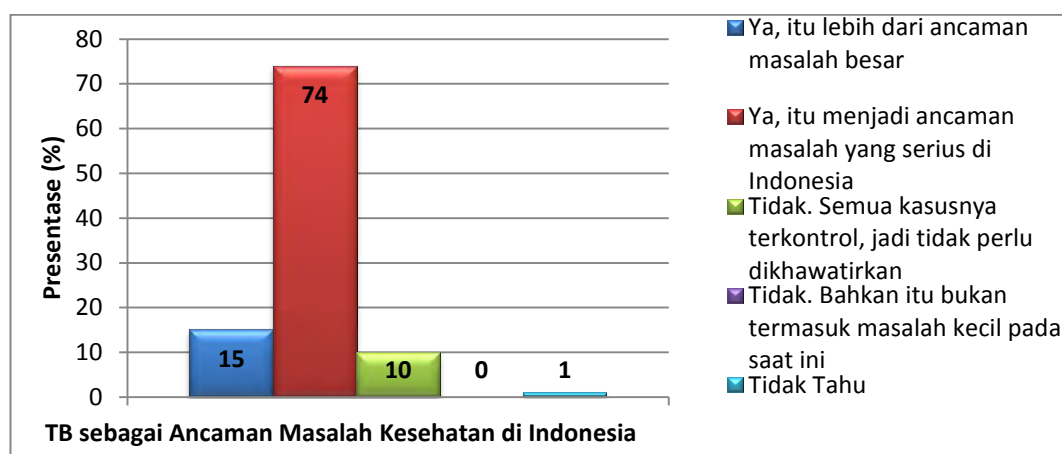
$H_0$  : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis pada mahasiswa angkatan 2010, 2011, 2012, dan 2013.

Nilai Asym.Sig. 0,287 >  $\alpha$ ,  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis pada mahasiswa angkatan 2010, 2011, 2012, dan 2013.

Aspek pengetahuan tentang tuberkulosis pada mahasiswa angkatan 2010, 2011, 2012, dan 2013 didapatkan nilai Asym.Sig. diatas 0,05 yaitu 0,287. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis pada responden. Meski secara deskriptif mahasiswa angkatan 2010 berada pada tingkat pengetahuan yang tinggi, namun ternyata tidak terdapat perbedaan bermakna antar mahasiswa angkatan 2010, angkatan 2011, angkatan 2012 dan angkatan 2013.

Nilai aspek sikap ditinjau dari jawaban responden terhadap pertanyaan yang terkait dengan sikap terhadap tuberkulosis. Dimana jumlah total responden adalah 100 orang.

Diperkirakan, setiap tahun ada 429.730 kasus TB baru dan kematian 62.246 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk TB termasuk dalam 10 penyakit pembunuh tertinggi di Indonesia, maka dapat dikatakan bahwa TB merupakan ancaman masalah kesehatan yang serius di Indonesia (Pedoman Nasional Pengendalian TB, 2011).

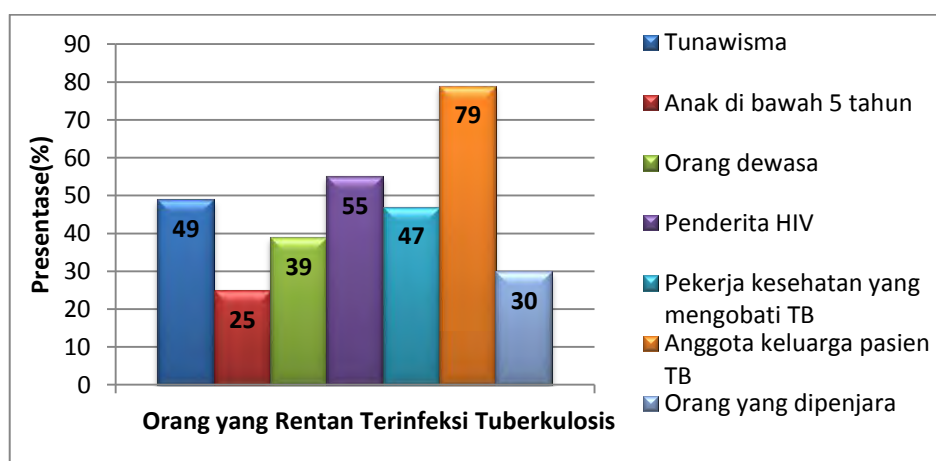


Gambar 3. Distribusi Jawaban Responden tentang Tuberkulosis sebagai Ancaman Masalah Kesehatan di Indonesia

Berdasarkan hasil yang tertera pada gambar 3, 74% responden menganggap bahwa TB merupakan ancaman masalah yang serius di Indonesia, 10% responden menganggap kasus-kasus TB sudah terkontrol sehingga tidak perlu dikhawatirkan, dan ada 1% responden tidak tahu tentang masalah ini. Responden yang menjawab kalau kasus TB ini tidak perlu dikhawatirkan

mayoritas berada di angkatan 2013, begitu pula 1% responden yang menjawab tidak tahu juga mahasiswa angkatan 2013 yang merupakan mahasiswa baru. Diharapkan kedepannya responden dapat meningkatkan pengetahuannya.

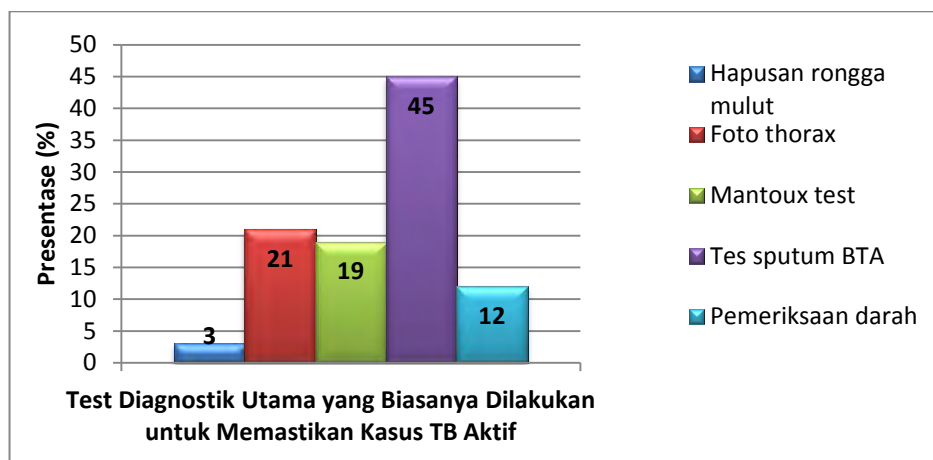
Orang yang beresiko tinggi terkena TBC adalah orang yang berhubungan dekat dengan penderita, karena cara penularan penyakit ini dapat melalui udara sehingga orang-orang yang berada di sekitar penderita rentan tertular. Mayoritas responden (79%) berpendapat bahwa orang yang beresiko paling tinggi dapat terinfeksi TB adalah anggota keluarga dari pasien TB dan 47% mengatakan bahwa pekerja kesehatan yang mengobati TB juga rentan terinfeksi. Berarti banyak responden sudah tahu dan sadar tentang bahaya tertular TB baik pada anggota keluarga pasien TB maupun tenaga kesehatan sehingga diharapkan mereka dapat menjaga atau melindungi diri sendiri, keluarga dan teman sejawat tenaga kesehatan. Anggota keluarga dan juga petugas kesehatan yang mengobati TB termasuk ke dalam daftar orang yang berhubungan dekat dengan pasien sehingga mereka sangat rentan tertular TB. Orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah juga lebih mudah untuk terinfeksi TB dibanding dengan orang yang sehat, salah satu contohnya adalah penderita HIV dan malnutrisi (gizi buruk). Sebanyak 55% responden tahu bahwa penderita HIV juga memiliki resiko yang cukup besar untuk terinfeksi TB.



Gambar 4. Distribusi Jawaban Responden tentang Orang yang Rentan Terinfeksi Tuberkulosis

Untuk memastikan bahwa orang positif TB adalah dengan melakukan tes diagnostik utama. Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, tes yang perlu dilakukan pertama kali untuk seseorang yang dicurigai TB adalah

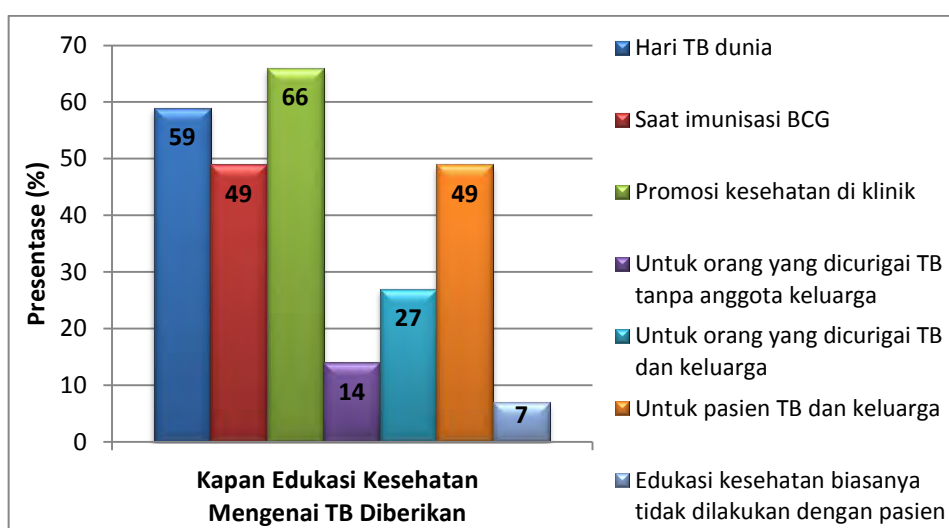
pemeriksaan dahak mikroskopis yang dilakukan sewaktu-pagi-sewaktu. Pemeriksaan dahak ini berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan, dan menentukan potensi penularan. Pada program TB nasional, adanya penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Menurut 45% responden test diagnostik utama yang perlu dilakukan adalah tes sputum BTA. Pemeriksaan lainnya seperti foto toraks, biakan, dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis selama sesuai dengan indikasinya.



Gambar 5. Distribusi Jawaban Responden tentang Test Diagnostik Utama yang Biasanya Dilakukan untuk Memastikan Kasus TB Aktif

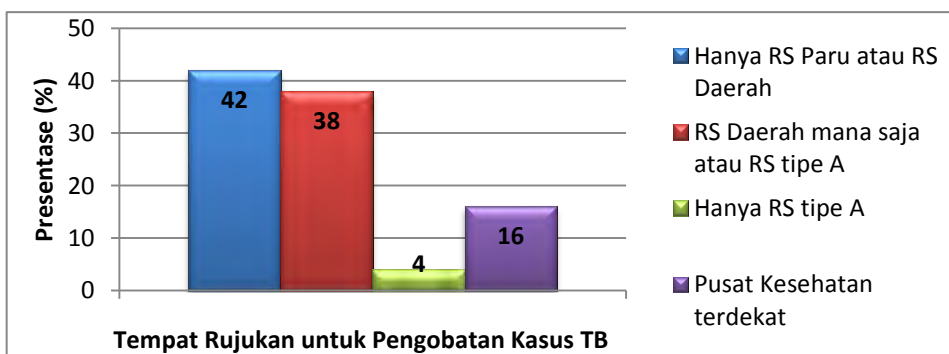
Hari TB dunia yang diperingati setiap tanggal 24 Maret setiap tahunnya, ditujukan untuk membangun kesadaran umum tentang wabah tuberkulosis serta usaha-usaha untuk mengurangi penyebaran wabah tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi penyebarannya adalah dengan memberikan edukasi kesehatan TB pada masyarakat luas. Dalam kasus ini pertanyaan mengenai waktu yang tepat untuk pemberian edukasi kesehatan mengenai TB, diberikan kepada responden. Diketahui bahwa 66% responden menyatakan sebaiknya edukasi diberikan lewat kegiatan promosi kesehatan di klinik. Saat pemberian edukasi di klinik ini semua tenaga kesehatan yang ada ikut berperan serta, sehingga dapat dicapai hasil yang maksimal. Di urutan kedua, yaitu 59% responden menjawab kalau Hari TB sedunia juga dapat digunakan sebagai salah satu cara pemberian edukasi TB, karena dalam hari TB dunia kita diingatkan kembali tentang kasus-kasus TB yang terjadi sebelumnya

sehingga membuat kita lebih sadar dan bersemangat untuk “memberantas” penyakit ini. Pada urutan ketiga, yaitu sebanyak 49% responden menjawab saat imunisasi BCG dan edukasi diberikan untuk pasien TB beserta keluarga. Seperti yang telah dituliskan di atas, kalau orang yang berdekatan dengan pasien TB sangat rentan untuk tertular dengan penyakit TB, maka dari itu sangat diperlukan pemberian edukasi kesehatan mengenai TB kepada pasien dan keluarga mereka sehingga si pasien tidak menularkan penyakit tersebut kepada keluarga mereka, dan keluarga juga dapat membantu proses penyembuhan TB serta melindungi diri mereka sendiri agar tidak tertular.



Gambar 6. Distribusi Jawaban Responden tentang Kapan Edukasi Kesehatan Mengenai TB Diberikan

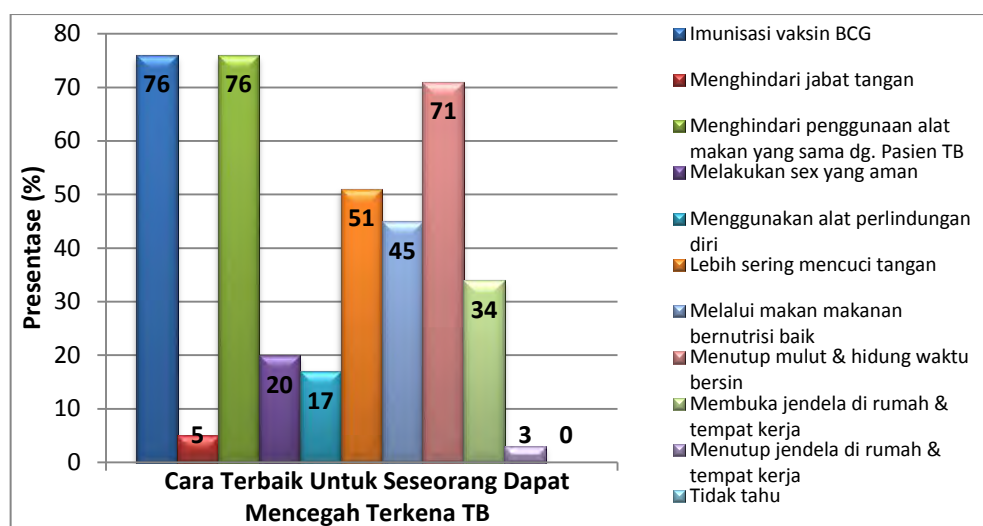
Menurut 42% responden, RS Paru Nasional atau RS Daerah merupakan tempat yang menjadi rujukan untuk pengobatan TB.. Pada pedoman pengendalian tuberkulosis, tatalaksana pasien TB dilaksanakan di Puskesmas, RS (RS Umum, Balai/Balai besar Kesehatan Paru Masyarakat), BP4/Klinik, dan Dokter Praktek Swasta.



Gambar 7. Distribusi Jawaban Responden tentang Tempat Rujukan untuk Pengobatan Kasus TB

Dari gambar 7 terlihat hanya ada 16% responden yang menjawab Puskesmas sebagai tempat rujukan pengobatan TB, alasan responden (S, 19 tahun) tidak memilih puskesmas adalah sebagai berikut “*Saya kira kalau untuk pengobatan TB di puskesmas kurang lengkap dibandingkan dengan pengobatan TB di Rumah Sakit*”. Terlihat bahwa pemahaman mahasiswa tentang peran puskesmas sebagai tempat pengobatan TB masih kurang.

Sumber penularan TB adalah pasien TB BTA positif melalui berbagai macam cara penularan antara lain: ketika pasien batuk/bersin, melalui dahak/sputum pasien, dan lain-lain. Maka dari itu masyarakat perlu juga mengetahui cara pencegahan untuk tertular TB.

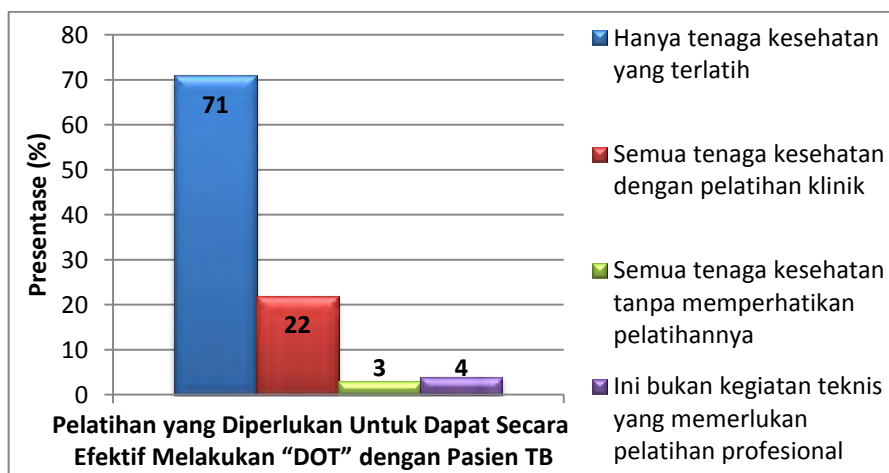


Gambar 8. Distribusi Jawaban Responden tentang Cara Terbaik Untuk Seseorang Dapat Mencegah Terkena TB

Sekitar 70% responden berpendapat kalau melakukan imunisasi vaksin BCG, menghindari penggunaan alat makan yang sama dengan pasien, dan menutup mulut & hidung sewaktu batuk/bersin merupakan cara terbaik untuk mencegah TB. Selain itu, cara mencegah TB juga bisa dengan melakukan imunisasi BCG, yang sebaiknya dilakukan ketika bayi berusia kurang dari 3 bulan. BCG ini dapat mencegah terjadinya TB pada anak-anak, tetapi tidak banyak membantu bagi remaja dan orang dewasa. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa vaksinasi ini mampu memberikan perlindungan sebesar 80% pada bayi atau anak selama 15 tahun. Dari jawaban responden dijumpai hal yang menarik yaitu 3% responden memilih untuk menutup jendela di rumah & tempat kerja, padahal dengan menutup jendela menyebabkan ventilasi udara menjadi kurang baik dan sirkulasi udara juga

menjadi terhambat. Dengan menutup jendela juga membuat ruangan tidak terkena sinar matahari sehingga ruangan menjadi lembab dan dapat menjadi tempat pertumbuhan bakteri. Jadi meskipun menutup jendela itu bisa membuat terlindung/terhindar dari kontaminasi di udara, namun kerugian yang dapat ditimbulkan lebih besar.

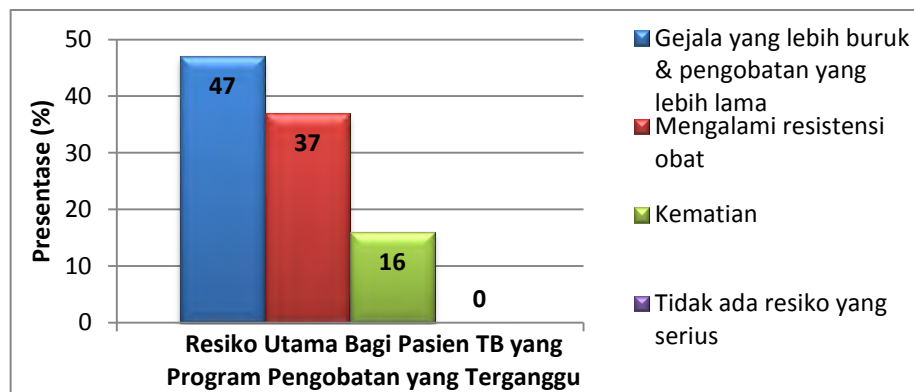
Salah satu strategi pengulangan TB nasional adalah DOT (*Directly Observed Treatment*). Sesuai dengan tugasnya, orang yang dapat secara efektif melakukan DOT adalah tenaga kesehatan yang berkualitas/terlatih (misalnya: dokter, perawat, apoteker). Jawaban responden yang berjumlah 71% menyatakan bahwa hanya tenaga kesehatan yang terlatih saja yang dapat menjalankan DOT. Sekitar 3-4% jawaban responden menyatakan bahwa DOT dapat dilakukan semua tenaga kesehatan tanpa memperhatikan pelatihannya dan DOT bukan merupakan kegiatan teknis yang memerlukan pelatihan. Bila DOT dilakukan oleh orang/tenaga kesehatan yang tanpa sebelumnya mengalami pelatihan, maka target pengobatan tidak tercapai sehingga program DOT ini tidak akan berjalan efektif.



Gambar 9. Distribusi Jawaban Responden tentang Keahlian atau Pelatihan yang Diperlukan Seseorang Untuk Dapat Secara Efektif Melakukan “DOT” dengan Pasien TB

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Berdasarkan jawaban responden yang dapat dilihat pada gambar 10, 47% responden menjawab yang menjadi resiko utama bagi pasien TB yang menjalani program pengobatan yang terganggu adalah gejala yang lebih memburuk dan pengobatan yang menjadi lebih lama. Pedoman pengendalian TB nasional menyatakan yang menjadi resiko

utama bagi pasien yang program pengobatannya terganggu adalah mengalami gejala yang lebih parah dari sebelumnya dan karena itu pasien juga jadi membutuhkan waktu pengobatan yang semakin lama. Resiko kedua yang mungkin terjadi adalah pasien mengalami resistensi obat. Sedangkan untuk resiko kematian hanya akan terjadi apabila pasien tidak mendapat pengobatan.



Gambar 10. Distribusi Jawaban Responden tentang Resiko Utama Bagi Pasien TB yang Menjalani Program Pengobatan yang Terganggu

Tabel 7. Sikap Responden terhadap TB Berdasarkan Angkatan

Angkatan	Sikap Responden			
	Positif		Negatif	
	N (orang)	%	N (orang)	%
2010	16	100%	0	0%
2011	16	94,1	1	5,9%
2012	20	83,3%	4	16,7%
2013	34	79,1%	9	20,9%

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa keseluruhan responden memiliki sikap positif tentang TB. Responden angkatan 2010 semuanya memiliki sikap yang positif tentang TB. Responden angkatan 2011 ada 94,1% yang memiliki sikap positif. Pada responden angkatan 2012 ada 83,3% yang memiliki sikap positif, dan pada responden angkatan 2013 terdapat 79,1% yang memiliki sikap positif terkait TB.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut:



- a. Tingkat pengetahuan mahasiswa S-1 Farmasi mengenai penyakit tuberkulosis yang berada pada kategori rendah adalah 56% dan yang berada pada kategori tinggi 44%.
- b. Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna tentang TB antara mahasiswa angkatan 2010, 2011, 2012, dan 2013 .
- c. Respon mahasiswa terhadap TB sudah menunjukkan sikap yang positif, antara lain:
  - 74% responden menyatakan atau berpendapat bahwa TB merupakan ancaman masalah yang serius di Indonesia.
  - 79% responden berpendapat bahwa anggota keluarga dari pasien TB rentan terinfeksi TB dan 55% berpendapat penderita HIV juga rentan terinfeksi TB.
  - 45% responden tahu kalau tes sputum BTA adalah alat diagnosis utama untuk kasus TB.
  - Menurut sekitar 40% responden tempat rujukan untuk pengobatan kasus TB adalah RS Paru Nasional dan RS Daerah.
  - Sekitar 70% responden berpendapat kalau melakukan imunisasi vaksin BCG, menghindari penggunaan alat makan yang sama dengan pasien, dan menutup mulut & hidung sewaktu batuk/bersin merupakan cara terbaik untuk mencegah TB.
  - Mayoritas responden (71%) menyatakan bahwa hanya tenaga kesehatan yang terlatih saja yang dapat menjalankan DOT.
  - 47% responden berpendapat yang menjadi resiko utama bagi pasien TB yang menjalani program pengobatan yang terganggu adalah gejala yang lebih memburuk dan pengobatan yang menjadi lebih lama.

## **2. Saran**

Pengetahuan mahasiswa mengenai tuberkulosis perlu ditingkatkan agar mahasiswa juga bisa ikut berperan aktif dalam mencegah penyakit tuberkulosis. Peningkatan pengetahuan tersebut bisa dengan cara antara lain: menambahkan materi perkuliahan terkait penyakit-penyakit utama di Indonesia salah satunya tuberkulosis atau mengadakan seminar/penyuluhan tentang tuberkulosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- **Buku:**

- Aditama, 2002, *Tuberkulosis Paru, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya*, Edisi 4, IDI, Jakarta.
- Azwar S, 2011, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2009, *Survei Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia*, Depkes, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Edisi 2, Jakarta.
- J Emili, GR Norman, REG Upshur, F Scott, KR John, ML Schmuck, 2001, *Knowledge and Practices Regarding Tuberculosis: A Survey of Final-Year Medical Students from Canada, India, and Uganda*, Blackwell Science Ltd.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2003, *Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia*, Jakarta.
- Santjaka A, 2011, *Statistik untuk Penelitian Kesehatan I*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- White Z.N, 2011, *Survey on the Knowledge, Attitudes and Practices on Tuberculosis Among Health Care Workers in Kingston & St. Andrew Jamaica*, Liverpool, Universitas Liverpool
- World Health Organization, 2002, *Stopping Tuberculosis*, New Delhi.
- World Health Organisation, 2009, *Global Tuberculosis Control - Epidemiology, Strategy, and Financing*, Geneva.
- Zulkifli A, Bahar A, 2009, *Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi kelima Jilid III*, Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- **Internet:**

- [Depkes.go.id/index.php](http://Depkes.go.id/index.php), diakses: 07/09/2013
- [Tbcindonesia.or.id/pdf/TBProfile/Indonesia-Profile-2008.pdf](http://Tbcindonesia.or.id/pdf/TBProfile/Indonesia-Profile-2008.pdf), diakses: 30/09/2013
- [Who.int/globalatlas/dataQuery/default.asp](http://Who.int/globalatlas/dataQuery/default.asp), diakses: 10/08/2013