

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROGRAM STUDI S-1 FARMASI UNIVERSITAS  
BHAKTI KENCANA BANDUNG TERHADAP UPAYA PENGOBATAN TUBERKULOSIS**

**Laporan Tugas Akhir**

**ALFINA ERMA SYAFITRI**

**191FF04001**



**Universitas Bhakti Kencana**

**Fakultas Farmasi**

**Program Strata I Farmasi**

**Bandung**

**2020**

## ABSTRAK

### TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROGRAM STUDI S-1 FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG TERHADAP UPAYA PENGOBATAN TUBERKULOSIS

Oleh :

**Alfina Erma Syafitri**

**191FF04001**

**Latar Belakang:** Penyakit tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu penyakit infeksi menular langsung yang diakibatkan karena *Mycobacterium tuberculosis* dan bakteri ini menyerang organ vital manusia yaitu paru - paru. Data WHO menunjukkan perkiraan jumlah kasus korban TBC sebanyak 660 ribu kasus dan perkiraan insidensi adalah 430 ribu kasus baru per tahunnya. Maka dari itu, diperlukannya pengetahuan yang baik terhadap penyakit TBC khususnya untuk para mahasiswa yang mendalami bidang kesehatan supaya dapat menanggulangi serta menangani kasus Tuberkulosis secara baik dan efektif.

**Tujuan:** Memahami tingkat pengetahuan upaya pengobatan TBC mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2018, 2019, dan 2020.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional untuk mengumpulkan data dan membutuhkan tabel pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan tuberkulosis. Sampel yang digunakan adalah 110 responden dengan kategori tahun 2018, 2019, dan 2020, dan data ini dianalisis menggunakan Chi-Square.

**Hasil:** Hasil Kajian Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Bakti Kencana didapatkan pengetahuan baik sebanyak 91 (82.7%) mahasiswa, bpengetahuan cukup sebanyak 9 (8.2%) mahasiswa dan bpengetahuan rendah sebanyak 10 (9.1%) mahasiswa. Tingkat pengetahuan uji Chi Square, skor Asym.Sig > 0,05 atau 0,117. Skor ini tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis pada siswa tahun 2020, 2018 dan 2019.

**Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan mahasiswa farmasi angkatan 2018, 2019 dan 2020 Universitas Bhakti Kencana perihal penyakit tuberkulosis (TBC) berada pada level kategori baik didapat presentase sebesar 82.7%, cukup sebesar 8.2% dan kurang sebesar 9.1%

**Kata Kunci:** tingkat Pengetahuan, tuberkulosis

## Abstrack

### TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROGRAM STUDI S-1 FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG TERHADAP UPAYA PENGOBATAN TUBERKULOSIS

**By:**

**Alfina Erma Syafitri**

**191FF04001**

**Background:** Tuberculosis (TBC) is an irresistible infection caused by the microbe *Mycobacterium tuberculosis*, which harms the lungs. According to WHO gauges, there are 660 thousand tuberculosis patients worldwide, with 430 thousand modern cases detailed each year. A strong get a handle on of TBC is required for successful tuberculosis administration, especially within the wellbeing segment.

**Objective:** To assess the knowledge level of students enrolled in the S-1 Pharmacy study program for the classes of 2018, 2019, and 2020 at Bhakti Kencana University in Bandung on tuberculosis prevention efforts.

**Methods:** This study employed a cross-sectional technique, with data collected via a questionnaire about TBC knowledge from a sample of 110 respondents from the 2018, 2019, and 2020 classes, and Chi Square analysis was performed.

**Results:** According to the results of a research on the degree of knowledge of pharmacy students at Bakti Kencana University, 91 (82.7 percent) of the students had a high level of knowledge, 9 (8.2%) students had sufficient knowledge, and 10 (9.1%) students had low knowledge. The Asym.Sig result of the Chi Square test was  $> 0.05$ , which is 0.117, indicating a high degree of understanding. This result indicates that there is no substantial change in TBC knowledge between the 2018-2019 and 2020 classes of pupils.

**Conclusion:** Level of knowledge of pharmacy students class 2018, 2019 and 2020 at Bakti Kencana University regarding tuberculosis (TBC) is in the good category as much as 82.7%, 8.2% enough and 9.1% less

**Keywords:** Knowledge level, tuberculosis

**LEMBAR PENGESAHAN**

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROGRAM STUDI S-1 FARMASI UNIVERSITAS  
BHAKTI KENCANA BANDUNG TERHADAP UPAYA PENGOBATAN TUBERKULOSIS**

**Laporan Tugas Akhir**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

**ALFINA ERMA SYAFITRI**

**191FF04001**

Bandung, 23 Juni 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,



**(Apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si)**

NIDN. 0423098102



**(Dr. Apt. Agus Sulaeman, M.Si.)**

NIDN. 0404106802

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa S-1 Program Studi Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung terhadap Upaya Pengobatan Tuberkulosis” dan dapat tersusun dengan baik.

Skripsi ini disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Universitas Bhakti Kencana, Bandung. Selain itu, penulisan skripsi ini juga dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca.

Penulisan skripsi ini telah berjalan dengan lancar dan tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terhadap pihak-pihak yang banyak membantu memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini, yaitu:

1. Bapak **Dr. Apt. Entris Sutrisno, Mh.Kes.** selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
2. Ibu **Apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si** selaku pembimbing I yang memberikan waktu luangnya untuk memberikan bimbingan dengan kesabaran dan keikhlasan kepada penulis.
3. Bapak **Dr. Apt. Agus Sulaeman, M.Si.** selaku pembimbing 2 yang memberikan waktu luangnya untuk memberikan bimbingan dengan kesabaran dan keikhlasan kepada penulis.
4. Bapak dan Ibu saya yang selalu mendukung dan memberi motivasi untuk dapat Menyusun dan menyelesaikan susunan skripsi ini.
5. Berbagai pihak yang belum dapat penulis sebutkan satu per satu di dalam skripsi ini.

Penulis mengetahui, dengan pengetahuan dan pengalaman yang terbatas, bahwa skripsi yang diperoleh belumlah lengkap. Oleh karena itu penulis menggunakan Hati dan sangat terbuka untuk menerima kritik dan saran yang membangun. Dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat membantu mereka yang membutuhkan.

Bandung, 23 Juni 2021

Alfina Erma Syafitri

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah.....	2
1.3. Tujuan dan manfaat penelitian.....	3
1.4 Hipotesis penelitian.....	3
1.5 Tempat dan waktu Penelitian.....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Tuberkulosis (TBC).....	4
2.1.1 Pengertian.....	4
2.1.2 Epidemiologi.....	5
2.1.3 Klasifikasi.....	5
2.1.4 Gejala Klinis.....	7
2.1.5 Diagnosis dan Penatalaksanaan.....	7
2.1.6 Cara Penularan.....	8
2.1.7 Cara Pencegahan.....	8
2.2 Pengetahuan.....	9
2.2.1 Pengertian.....	9
2.2.2 Klasifikasi.....	9
2.2.3 Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif.....	10
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.3 Kerangka Teori.....	14
2.4 Kerangka Konsep.....	14
2.5 Hipotesis.....	14
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
3.1 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	16
3.2 Subyek Penelitian.....	16
3.3 Metode Dan Instrumen.....	16

3.4 Analisis Data .....	17
BAB IV. PROSEDUR PENELITIAN .....	18
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	19
5.1 Uji Validitas dan Reliabelitas Kuesioner.....	19
5.2 Karakteristik Responden.....	23
5.3 Tingkat Pengetahaun Mahasiswa Farmasi Terhadap Upaya Pencegahan TBC.....	26
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
DAFTAR PUSTAKA .....	29
LAMPIRAN.....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Indikator Domain Pengetahuan dan Kognitif berdasarkan Tabel Taksonomi Terevisi Bloom (Anderson et al., 2001).....	11
Tabel III. 1 Interpretasi tingkat pengetahuan.....	17
Tabel V.1 Jawaban Benar tiap Butir Pernyataan.....	19
Tabel V.2 Hasil uji Reliabilitas Aspek Pengetahuan.....	22
Tabel V.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Angkatan.....	22
Tabel V.4 Distribusi Jenis Kelamin.....	24
Tabel V.5 Distribusi Jawaban Sumber Informasi.....	25
Tabel V.6 Distibusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tuberkulosis.....	26
Tabel V.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Kelompok Responden TentangTuberkulosis Berdasarkan Angkatan.....	26
Tabel V.8 Hasil Uji Beda dengan Chi-Square pada Aspek Pengetahuan tentang Tuberkulosis Berdasarkan Angkatan.....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Lembar Persetujuan Sebagai Responden ( <i>Informed Consent</i> ) .....	32
Lampiran 2.Kuisoner untuk Penilaian Pengetahuan dan Sikap .....	34

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Tuberkulosis atau biasa kita sebut sebagai penyakit TBC adalah penyakit infeksi yang menular secara langsung dan disebabkan karena bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis* dan bakteri ini menyerang organ vital paru-paru manusia. Antara tahun 2018 dan 2019, diperkirakan 14 juta orang dirawat karena penyakit tuberkulosis ini. Jumlah tersebut hanya sepertiga dari 40 juta pasien TBC yang diharapkan dapat diobati oleh badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2022. WHO mengatakan bahwa meskipun jumlah pasien yang mengidap penyakit tuberkulosis ini turun 9% di antara tahun 2015 dan 2019 dan jumlah kematian turun 14% dibandingkan periode yang sama, 1,4 juta orang masih meninggal karena tuberkulosis pada tahun 2019.

Penyakit TBC ini sangat lah banyak ditemukan di negara-negara berkembang. Akan tetapi, jumlah kasus terbesar terdapat di negara-negara Asia Tenggara dan Afrika. Kurang lebih terdapat 182 kasus TBC per 100.000 dari seluruh dunia, penduduk Asia Tenggara (33%) mengidap penyakit TBC. Pada tahun 2010, data WHO menunjukkan perkiraan jumlah kasus TBC adalah 660 ribu kasus serta perkiraan insidensi adalah 430 ribu kasus baru per tahunnya (Sandha & Sari, 2017).

Penyakit TBC di Indonesia rupanya menempati posisi ketiga di dunia sebagai negara dengan jumlah kasus pasien tuberkulosis terbesar dan terus meningkat setiap tahunnya, kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit TBC di Indonesia cukup tinggi, di mana setiap 4 menit sekali terdapat 1 orang yang meninggal dunia (Darliana, Keilmuan, & Medikal, 2011). Bandung, yang merupakan satu kota di Indonesia dan berada di Provinsi Jawa Barat juga mencatat tingginya angka kematian akibat penyakit tuberkulosis ini. Di Kecamatan Kiaracondong, pasien yang di rawat karena penyakit tuberkulosis ini mencapai 178 orang dan pasien yang meninggal setelah melakukan pengobatan sebanyak 19 orang. Kemudian, di Kecamatan Cibeunying sebanyak 122 pasien mendapatkan perawatan penyakit tuberkulosis, dan sebanyak 3 orang meninggal dunia akibat menderita penyakit ini (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2019).

Upaya yang harus dijalankan dan dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat Indonesia untuk mengatasi persebaran penyakit TBC paru ini adalah dengan melakukan antisipasi pencegahan. Masyarakat harus diedukasi terkait penyakit TBC paru, ciri-ciri orang yang terserang penyakit TBC, hingga bagaimana seharusnya masyarakat bersikap terhadap akibat yang ditimbulkan oleh penyakit TBC tersebut. Hal ini dilakukan supaya

masyarakat sadar akan bahayanya penyakit TBC paru dan tidak malu serta takut untuk memeriksakan diri

Jika muncul gejala-gejala TBC. Selain itu, masyarakat juga diharapkan untuk ikut serta menggunakan faskes (fasilitas kesehatan) yang sudah disiapkan oleh pemerintah (Wahyudi & Suprihatin, 2019). Maka dari itu, memiliki wawasan yang cukup serta baik mengenai upaya dalam pencegahan penyakit TBC merupakan suatu hal yang penting. Pengetahuan sendiri merupakan aspek yang amat penting, karena dengan pengetahuan, maka orang akan tahu. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari pengindraan, yaitu seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, serta raba. Namun, mayoritas wawasan yang dimiliki manusia itu didapatkan melalui indra penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga) (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian Djannah dkk., menunjukkan adanya ikatan atau keterikatan yang berarti antara sikap dengan perilaku penanggulangan serta penjangkitan penyakit TBC pada mahasiswa dengan skor korelasi regresi liniernya mencapai 0,270. Penelitian ini juga menunjukkan tidak adanya keterkaitan (relasi) antara tingkat wawasan mengenai penyakit tuberkulosis dengan perilaku pencegahan penularan terhadap para mahasiswa di salah satu asrama di Kota Yogyakarta yang bernama Asrama Manokwari, serta tingkat pengetahuan dan sikap narasumber mengenai penyakit TBC dapat dikategorikan baik, yaitu dengan skor secara berturut-turut sebesar 54,1% dan 67,6%.

Hasil penelitian yang diperoleh Utami pada tahun 2020 menunjukkan tingkat sikap narasumber terhadap penyakit tuberkulosis yang memiliki skor baik hanya mencapai 12%, sedangkan 55% lainnya mendapatkan skor yang dapat dikategorikan cukup kurang. Hasil penelitian Utami juga menunjukkan tidak adanya perbedaan yang penting dari pengetahuan.

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengadakan penelitian dengan judul “Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa S-1 Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020 Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit TBC”. Penulis ingin mengetahui bagaimana hubungan dari tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020 terhadap upaya pencegahan penyakit TBC.

## **1.2. Rumusan masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan tentang upaya pengobatan penyakit TBC oleh Mahasiswa S-1 Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020?

### **1.3. Tujuan dan manfaat penelitian**

Mengerti dan mengetahui tingkat pengetahuan tentang upaya pengobatan penyakit TBC pada mahasiswa S-1 Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020.

Manfaat dari dilakukannya penelitian ini ialah dapat memberikan fakta-fakta atau data-data yang memuat pengetahuan baru yang harus dilakukan oleh mahasiswa S-1 Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020 terhadap upaya pencegahan TBC sehingga dapat menjadi literatur untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya. Selain itu, keuntungan dari penelitian ini ialah dapat membantu untuk peningkatan pengetahuan penulis dalam upaya penanggulangan dan pengobatan penyakit TBC

### **1.4 Hipotesis penelitian**

- 1) Adanya perbedaan tingkat pengetahuan terhadap upaya pengobatan Mahasiswa S-1 Program Studi Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020 mengenai penyakit TBC.

### **1.5 Tempat dan waktu Penelitian**

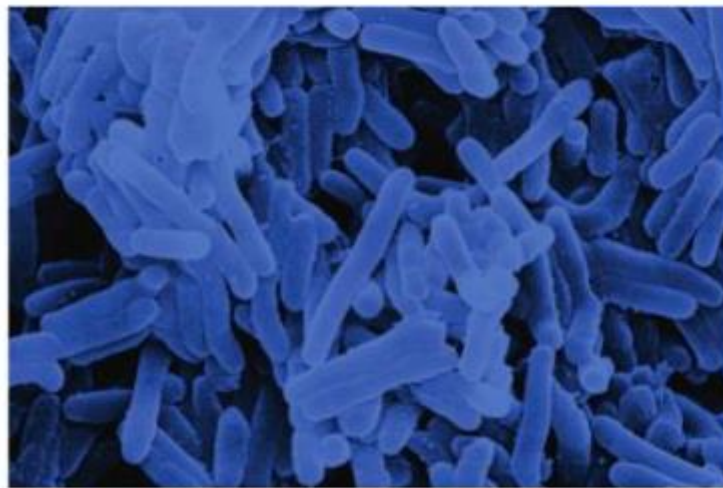
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021 s/d Mei 2021. Penelitian ini dilakukan di Universitas Bhakti Kencana.

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tuberkulosis (TBC)

#### 2.1.1 Pengertian

Penyakit tuberkulosis menjadi jenis penyakit yang menular karena disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Bentuk dari bakteri ini berupa basil (batang), yang mana memiliki sifat tahan terhadap asam sehingga dapat disebut sebagai Basil Tahan Asam. Penyakit tuberkulosis ini dapat menyerang bermacam-macam organ tubuh manusia, seperti paru-paru, kulit, tulang, kelenjar limfe, dan selaput otak (Darliana et al., 2011).



Hasil TEM (Transmission Electron Microscopy) dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang berbentuk basil (batang) (Irianti, Kuswandi, Yasin, & Kusumaningtyas, 2016).

*Mycobacterium tuberculosis* ini memiliki sifat non-motil atau tidak dapat berpindah tempat sendiri dan memiliki panjang 1 – 4  $\mu\text{m}$  dengan lebar antara 0,3 – 0,56  $\mu\text{m}$ . Oksigen merupakan kebutuhan bagi bakteri ini untuk tumbuh (*obligate aerobe*) sehingga bakteri ini tidak sedikit ditemukan di lbagian atas lobus paru-paru yang dialiri oleh udara. Bakteri ini memiliki sifat parasit intraseluler fakultatis, artinya dia merupakan bakteri patogen yang dapat membelah diri (memperbanyak diri) di dalam mau pun di luar sel fagositik (Irianti et al., 2016).

Penyakit ini dapat ditularkan dari pasien TBC kepada individu-individu yang memiliki daya tahan tubuh lemah (rentan) melalui perantara air liur maupun dahak (*droplet*). Pada tahun 2009, WHO melaporkan jika Indonesia adalah negara yang

menempati posisi tertinggi ke-5 dengan jumlah pasien tuberkulosis, yaitu sebanyak 429.000 pasien (Safithri, 2009).

### 2.1.2 Epidemiologi

Salah satu pengujian yang dapat dilakukan untuk mendeteksi infeksi yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu uji tuberculin. Uji tuberculin ini dapat digunakan untuk mengukur prevalens infeksi yang sudah terjadi. Dari hasil yang didapatkan dari prevalens infeksi tersebut, kita akan mengetahui ARTI (*Annual Risk of Tuberculosis Infections*) dengan mengkonversikan nilainya. *Annual Risk of Tuberculosis Infections* ini lah salah satu parameter epidemiologi yang dapat digunakan untuk memastikan beban penyakit TBC (*burdern of tuberculosis*). Selain itu, parameter epidemiologi lain dari penyakit TBC adalah dugaan (perkiraan) dari insiden BTA positif pada proses TBC paru, banyaknya kasus dan laju yang dilaporkan, populasi dari dugaan (perkiraan) yang mendapatkan layanan kesehatan, serta dugaan dari tingkat kasus kematian untuk pasien yang menderita TBC dan BTA positif (Kartasasmita, 2016).

### 2.1.3 Klasifikasi

Pasien TBC paru dapat diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan tes atau pengujian dahak (pengambilan dahak), yakni Tuberkulosis paru BTA (+) dan TBC paru BTA (-).

Ciri-ciri penderita penyakit TBC paru BTA (+) adalah sebagai berikut:

- a Dua dari tiga spesimen sampel dahak membuktikan hasil BTA (+)
- b Adanya keganjilan pada radiologi sehingga hasil tes 1 spesimen sputum menunjukkan hasil BTA (+)
- c Ditunjukkan hasil BTA yang positif dan biakan positif dari hasil tes Satu spesimen sputum.

Sedangkan ciri-ciri pasien TBC paru BTA (-) ialah berikut:

- a Dihasilkan BTA (-) pada hasil tes sputum sebanyak 3 kali, sehingga didapatkan representasi klinis dan keganjilan atau keanehan hasil radiologi yang mana menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- b Ditunjukkan hasil BTA yang (-) dari tes sputum sebanyak 3 kali dan biakan *mycobacterium tuberculosis positive*.

(Darliana et al., 2011).

Selain itu, pasien TBC dapat diklasifikasikan juga berdasarkan riwayat dari pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, yaitu:

- a Kasus baru, dengan kronologi kasus pasien sebelumnya tidak pernah mendapatkan pengobatan OAT dan mengkonsumsi OAT selama tidak lebih dari 1 bulan atau pada 30 takaran harian.
- b Kasus kambuh, dengan kronologi permasalahan pasien TBC pernah menjalani pengobatan sebelumnya dan telah dinyatakan sembuh oleh dokter. Akan tetapi kembali lagi menjalani pengobatan melalui hasil tes dahak BTA positif atau BTA negatif.
- c Kasus pindahan, merupakan kasus di mana pasien sedang menjalani perawatan di suatu daerah, namun tak lama dipindahkan ke daerah lain untuk melanjutkan perawatan selanjutnya.
- d Kasus lalai berobat, dengan kronologi kasus pasien yang sudah melewati masa pengobatan selama kurang dari 1 bulan dan sudah usai dua minggu atau lebih datang kembali untuk melakukan pengobatan dengan membawa hasil tes dahak BTA positif.
- e Kasus gagal, merupakan kondisi dimana kronologi kasus pasien menunjukkan hasil BTA positif. Dalam hal ini, berarti mereka kemungkinan akan aktif kembali pada akhir bulan ke-5 positif) atau negatif (pasien dengan hasil BTA negatif atau karakteristik rontgen positif lagi pada akhir bulan ke-5 pemeriksaan).
- f Kasus kronik, setelah pasien menyelesaikan perawatan ulang tipe 2 di bawah pengawasan dokter dengan hasil smear positif.
- g Kasus tuberkulosis sebelumnya dengan pemeriksaan sputum negatif (kultur) dan radiografi paru menunjukkan hasil lesi TBC inaktif, serta menunjukkan gambar radiologiknya dengan gambaran yang menetap. Selain itu, terdapat kasus lain seperti gambaran radiologiknya menunjukkan lesi TBC aktif, akan tetapi tidak adanya perubahan gambaran radiologik setelah mendapatkan pengobatan OAT selama 2 bulan (Safithri, 2009).

#### 2.1.4 Gejala Klinis

Gejala utama yang akan kita temui dari pasien penyakit TBC adalah batuk secara terus-menerus serta berdahak dengan rentan waktu selama 3 minggu. Selain itu, gejala-gejala lain seperti batuk berdarah, sesak nafas disertai dengan rasa sakit pada dada. Kemudian badan terasa lemah, turunnya nafsu makan, sehingga berpengaruh terhadap turunnya berat badan secara drastis. Gejala lainnya yang dialami oleh pasien adalah berkeringat meskipun tidak melakukan aktivitas, demam (meriang) selama 1 bulan lebih, serta kurang enak badan (Safithri, 2009).

#### 2.1.5 Diagnosis dan Penatalaksanaan

Terdapat kesamaan prinsip diagnosis dan penatalaksanaan TBC di seluruh dunia, yaitu diawali dengan diberikannya diagnosis akurat dari penyeakitnya, standar pengobatan yang sesuai, tahapan *monitoring* (evaluasi pengobatan dan evaluasi komplikasi dari efek samping obat yang dikonsumsi), serta tanggung jawab pada kesehatan masyarakat di sekitar. Oleh karena itu, diagnosis yang diberikan ini akan sangat menentukan keberhasilan dari setiap tahapan penatalaksanaan Tuberkulosis selanjutnya sehingga dibutuhkan diagnosis yang tepat dan akurat (Safithri, 2009).

Diagnosis TBC paru dapat dilakukan dengan melakukan tes sputum. Dengan tes sputum ini lah diagnosis paru-paru pada orang dewasa akan diperoleh. Jika dua dari tiga spesimen sampel dahak menunjukkan hasil BTA (+), maka pasien dapat dikatakan pasien TBC paru BTA (+). Sedangkan jika hanya terdapat 1 spesimen yang memiliki hasil positif, maka perlu dilaksanakan tes lebih mendalam, berupa tes ulang dahak SPS dan foto rontgen dada. Apabila hasil rontgennya menunjukkan TBC paru, pasien dapat didiagnosis Sebagai pasien TBC paru BTA (+). Berbanding terbalik jika hasil dari rontgen tidak menunjukkan gejala TBC, maka tes SPS perlu diulang kembali (Darliana et al., 2011).

Jika fasilitasnya memungkinkan untuk tes lain maka dapat dilakukan biakan. Apabila dari ketiga spesimen sampel dahak menunjukkan hasil yang negatif, maka pasien TBC diberikan anti biotik spektrum seperti amoksilin atau kontrimoksazol. Andaikata pasien TBC tidak juga menunjukkan perubahan dan gejala-gejala klinis masih tetap muncul, maka perlu dilakukan tes ulang dahak SPS:

- a Pasien didiagnosis tuberkulosis paru BTA (+) jika hasil dari SPS positif.



- b Apabila hasil SPS negatif, maka perlu dilaksanakan tes foto rontgen dada sehingga dapat mendukung diagnosis TBC.
- c Apabila hasil rontgen sesuai dengan diagnosa tuberkulosis paru, maka pasien dapat didiagnosis Sebagai pasien tuberkulosis paru BTA negatif rontgen positif.
- d Pasien tidak disebut tuberkulosis paru apabila hasil rontgen dada tidak sesuai dengan TBC paru.

(Darliana et al., 2011).

### **2.1.6 Cara Penularan**

Pasien penyakit TBC paru aktif (BTA) dapat menyebarkan atau menularkan bakteri melalui udara, tidak melalui kontak permukaan. Bakteri tersebut dapat terbawa keluar dari paru-paru ketika pasien TBC paru aktif sedang berteriak, bersin, atau pun batuk melalui udara. Bakteri ini lah yang dinamakan sebagai percikan dahak atau *droplet nuclei*, karena berada di dalam gelembung cairan (Irianti et al., 2016).

### **2.1.7 Cara pencegahan**

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan guna menanggulangi persebaran penyakit tuberkulosis ini dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu pencegahan manajerial, administratif, lingkungan, dan alat pelindungan diri. Pada penanggulangan manajerial, contohnya adalah melakukan kajian di unit yang terkait penularan penyakit tuberkulosis yang dilakukan oleh pihak-pihak manajerial (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten/ atau bisa dari atasan institusi yang terkait, dll). Sedangkan upaya pencegahan administrates contohnya seperti penyediaan tisu serta masker kepada petugas kesehatan, pengunjung, pasien dan lingkungan yang menyediakan. Untuk penanggulangan lingkungan, cara yang dapat dilakukan seperti peningkatan aliran udara (ventilasi) dengan teknologi yang memadai supaya dapat mengurangi kadar percik droplet di udara. Sedandkan upaya pencegahan dengan menggunakan alat pelindung diri dapat dilakukan denan penggunaan respirator oleh petugas kesehatan dan pengunjung yang datang untuk menjenguk pasien penyakit tuberkulosis (Kemenkes RI, 2016).

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengetahuan memiliki makna yaitu kemampuan untuk mengambil tindakan pencegahan tuberkulosis. Pengetahuan adalah kemampuan untuk membentuk model mental dengan mengidentifikasi objek secara akurat dan merepresentasikannya melalui tindakan yang diambil pada objek atau topik tersebut. Ketidaktahuan masyarakat akan menghalangi sikap dan tindakan (Rahman et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman 2017 menunjukkan apabila 20 narasumber terbukti memiliki wawasan yang baik, 15 narasumber (75%) di antaranya memiliki usaha dalam pencegahan tuberkulosis cukup bagus, dari 30 narasumber terbukti memiliki pengetahuan yang cukup, 27 narasumber (55.9%) di antaranya memiliki usaha dalam penanggulangan tuberkulosis yang cukup dan dari 50 narasumber yang terbukti memiliki wawasan kurang, dan 41 narasumber (82%) memiliki upaya penanggulangan tuberkulosis yang kurang. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang dimiliki narasumber kurang dalam mencegah penyakit ini. Warga banyak yang belum mengerti dan memahami bahwa sumber dari penularan penyakit tuberkulosis paru berasal dari pasien tuberkulosis BTA positif. Oleh karena pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai upaya dalam mencegah tuberkulosis dapat dikatakan baik, akan tetapi konsistensi dari pencegahan tuberkulosis masih dikatakan dalam level yang kurang. Maka dari itu, diperlukan upaya dari tenaga kesehatan untuk bekerjasama dengan masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan pencegahan tuberkulosis pada masyarakat (Rahman et al., 2017).

### **2.2.2 Klasifikasi**

Pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi 2, pengetahuan eksplisit dan pengetahuan implisit. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan dimana pengetahuan ini tersimpan dalam bentuk yang spesifik (telah terdokumentasikan) dalam bentuk media seperti foto, video, dan lain-lain. Informasi yang sudah tersimpan dalam ilmu pendidikan adalah contohnya (Budiman, 2013). Sedangkan pengetahuan implisit ialah pengetahuan yang ada pada diri seseorang di mana hal itu tercatat dalam suatu bentuk pengalaman dan adanya faktor tidak nyata, dengan kata lain pengetahuan implisit ini dapat disebut sebagai keyakinan pribadi dan perspektif individu tersebut.

### 2.2.3 Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pada kerangka Tabel Taksonomi Terevisi terdapat empat tipe umum dari domain pengetahuan: *Faktual* (K1), *Konseptual* (K2), *Prosedural* (K3), dan *Metakognitif* (K4). Pengetahuan faktual merupakan pengetahuan tentang konten dasar diskrit. Pengetahuan konseptual merupakan bentuk pengetahuan yang teroganisir. Pengetahuan prosedural merupakan pengetahuan yang menjelaskan metode untuk melakukan sesuatu. Pengetahuan metakognitif merupakan pengetahuan mengenai kognisi umum seperti kesadaran dari ilmu di dalam dirinya. Domain proses kognitif antara lain adalah *Mengingat* (C1), *Memahami* (C2), *Mengaplikasikan* (C3), *Menganalisis* (C4), *Mengevaluasi* (C5), dan *Mencipta* (C6). *Mengingat* (C1) bermakna menyebutkan pengetahuan relevan dari ingatan jangka panjang (Anderson et al., 2001).

*Memahami* didefinisikan sebagai membangun arti dari pesan seperti lisan, tulisan, dan komunikasi grafik. *Mengaplikasikan* dapat bermakna sebagai melaksanakan atau menerapkan prosedur pada situasi tertentu. *Menganalisis* adalah memecahkan persoalan ke dalam elemen penyusunnya dan menentukan bagaimana elemen tersebut terkait satu sama lain berdasarkan struktur dan tujuan. *Mengevaluasi* bermakna menilai berdasarkan kriteria. *Menciptakan* adalah membuat suatu produk yang orisinal. Rincian setiap tipe dapat di amati dalam Tabel II.1 berikut ini:

**Tabel II.1.****Indikator Domain Pengetahuan dan Kognitif berdasarkan Tabel Taksonomi Terevisi Bloom (Anderson et al., 2001).**

Dimensi	Tipe	Subtipe
Pengetahuan	Pengetahuan faktual (K1)	Pengetahuan mengenai terminologi; Pengetahuan terhadap unsur dan detil yang lebih spesifik.
	Pengetahuan konseptual (K2)	Pengetahuan klasifikasi serta kategori; Pengetahuan yang berhubungan dengan prinsip yang bersifat umum; Pengetahuan terkait teori, model, dan struktur.
	Pengetahuan prosedural (K3)	Pemahaman mengenai keterampilan pokok-khusus dan algoritma; Pengetahuan mengenai teknik pokok-khusus dan metode; Pengetahuan mengenai kriteria untuk menerapkan prosedur yang tepat.
	Pengetahuan metakognitif (K4)	Pengetahuan tentang strategi; Pengetahuan mengenai tugas kognitif; Pengetahuan diri.
Proses kognitif	Mengingat (C1)	Mengidentifikasi; Melafalkan
	Memahami (C2)	Menerjemahkan; Menjelaskan; Mengkategorikan; Membandingkan; Menyimpulkan; Merangkum; Mencontohkan
	Mengaplikasikan (C3)	Melaksanakan; Mengaplikasikan

Menganalisis (C4)

Menyeleksi; Menstrukturkan;  
Menghubungkan.

Mengevaluasi (C5)

Mengkritik; Menguji.

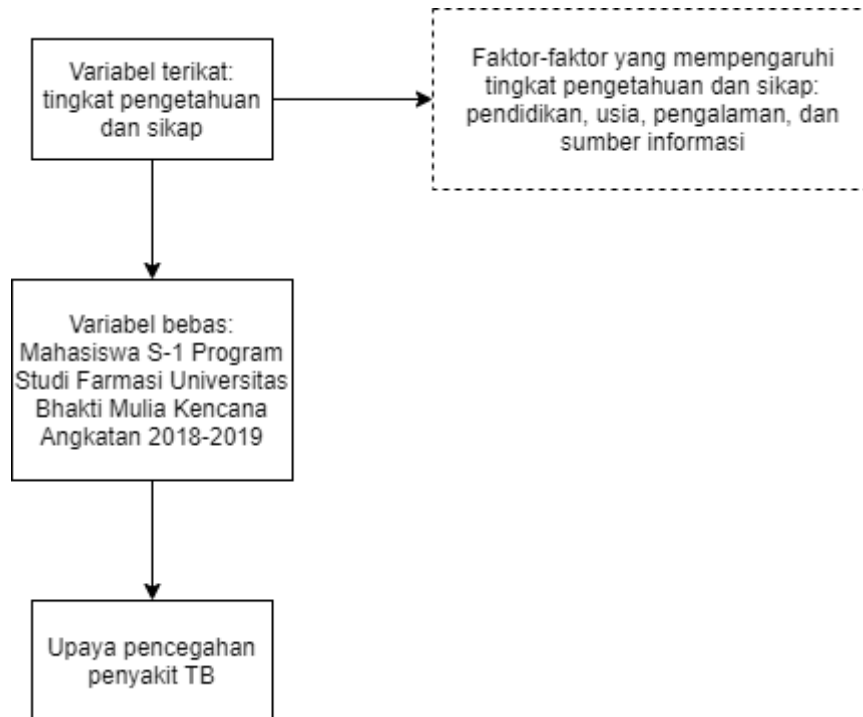
Mencipta (C6)

Merumuskan; Merancang;  
Menghasilkan.

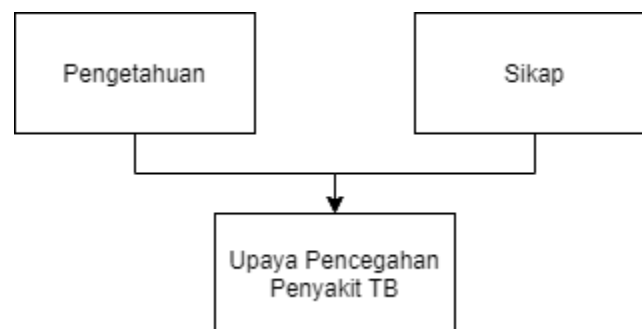
#### **2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Terdapat sejumlah macam aspek atau bagian yang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat wawasan seseorang, diantaranya ialah pendidikan, usia, lingkungan, serta sosial budaya. Apabila semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh seseorang dan status sosialnya, maka pengetahuannya dapat memiliki tingkat yang semakin tinggi juga. Berlaku juga untuk usia. Ketika usia seseorang bertambah, maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin bertambah (Wawan and Dewi, 2011). Setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang tidak sama, tingkat pengetahuan manusia diawali dengan tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Apabila tingkat pengetahuan individu semakin tinggi, maka akan semakin tinggi juga kemampuan seseorang ketika mengevaluasi materi atau benda (objek). Hal itu lah yang akan menjadi landasan seorang individu untuk mengambil suatu tindakan (Notoatmodjo, 2010).

### 2.3 Kerangka Teori



### 2.4 Kerangka Konsep



Kerangka Konsep

### 2.5 Hipotesis

- 1) Mahasiswa S-1 Program Studi Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020.
- 2) Adanya perbedaan tingkat pengetahuan Mahasiswa S-1 Program Studi Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020 mengenai penyakit TBC.

- 3) Terdapat sikap yang baik pada Mahasiswa S-1 Program Studi Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020 mengenai penyakit TBC.

Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan yang dimiliki mahasiswa S-1 dan sikap yang seharusnya dilakukan oleh Mahasiswa S-1 Prodi Farmasi Universitas Bhakti Kencana Angkatan 2018, 2019 dan 2020 mengenai penyakit TBC.



## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **a. Waktu**

Penelitian dilaksanakan pada Maret – Mei 2021

##### **b. Tempat**

Penelitian dilaksanakan di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana tahun 2021.

#### **3.2 Subyek Penelitian**

Subyek dari penelitian ini adalah para mahasiswa dari program studi farmasi angkatan 2018,2019,2020 Universitas Bhakti Kencana yang mengisi kuisiner yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi.

##### **a Kriteria inklusi**

- Mahasiswa program studi Farmasi Universitas Bhakti Kencana angkatan 2018,2019,2020.
- Bersedia menjadi responden

##### **b Kriteria eksklusi**

- Responden menolak mengisi kuisiner

#### **3.3 Metode Dan Instrumen**

##### **a Metode**

Dalam penelitian ini digunakan metode survei non-eksperimental dengan mengadopsi metode survei dengan desain analisis deskriptif, dan metode pengumpulan datanya adalah metode cross sectional dengan metode survei. Validitas kuesioner yang digunakan telah diuji dan termasuk pada uji validitas (relevansi isi dan validitas organisasi) serta software SPSS versi 20 for Windows yang dibutuhkan pada uji reliabilitas

##### **b Instrument**

- c Dalam penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner. Survei ini harus diuji reliabilitas dan efektifitasnya agar diperoleh data yang valid dan reliabel. Penilaian wawasan ini dapat diuji dengan menggunakan hitungan dari seluruh

jumlah pertanyaan yang dijawab dengan sesuai oleh responden terkait segi pemahaman yang dimasukkan dalam angket yang diajukan.

- d Skala Guttman merupakan skala pengukuran yang dapat dilakukan dalam dimensi pengukuran pengetahuan pencegahan tuberkulosis yang dapat dilakukan. Skala dengan karakteristik konsisten serta tegas serta penyampaian jawaban yang benar sebagai jawaban positif, yakni pada pernyataan benar atau salah atau tidak. Skala dikembangkan sebagai daftar periksa atau pilihan ganda. Skor evaluasi Jika jawaban kalimat benar maka skor yang diperoleh adalah 1, dan jika jawaban pada kalimat tersebut salah, skor yang diperoleh adalah 0. (Hidayat, 2007).
- e Perbandingan pada upaya pencegahan Tuberkulosis dapat dinilai dengan membandingkan jumlah skor respon dengan skor yang diharapkan atau pada perolehan skor tertinggi, lantas setelah itu akan dikalikan dengan 100 untuk mendapatkan hasil dalam bentuk persentase. Kemudian, persentase jawaban tersebut akan dijelaskan dalam kalimat kualitatif sebagai berikut (Astuti, 2013):

**Tabel III. 1**

**Interpretasi tingkat pengetahuan**

<b>Skor penilaian</b>	<b>Interpretasi Tingkat Pengetahuan</b>
<b>76 – 100%</b>	<b>Baik</b>
<b>56 – 75%</b>	<b>Cukup</b>
<b>0 – 55%</b>	<b>Kurang</b>

**3.4 Analisis Data**

Dalam analisis ini peneliti menggunakan metode Uji Chi Square yang bertujuan untuk melihat divergensi pengetahuan antara mahasiswa Program Studi Farmasi angkatan 2018, 2019, dan 2020. Dalam analisis statistik dan pengolahan data ini peneliti menggunakan software SPSS versi 20.