



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PERAWAT PUSKESMAS TERHADAP PENATALAKSANAAN
PASIEN TB MDR (*MULTI DRUGS RESISTANT*)
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

TEGUH CHRIST WARDHANI

NIM 152310101345

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2016

i



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PERAWAT PUSKESMAS TERHADAP PENATALAKSANAAN
PASIEN TB MDR (*MULTI DRUGS RESISTANT*)
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan guna mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

TEGUH CHRIST WARDHANI

NIM 152310101345

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2016

ii

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PERAWAT PUSKESMAS TERHADAP PENATALAKSANAAN
PASIEN TB MDR (*MULTI DRUGS RESISTANT*)
DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

TEGUH CHRIST WARDHANI

NIM 152310101345

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S.Kep, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep. MB

PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (*Multi Drugs Resistant*) di Kabupaten Jember, saya persembahkan kepada :

1. Jesus Christ, yang senantiasa menemaniku dalam setiap langkah hidupku, melindungi dan memberkatiku setiap saat;
2. Ibu Robertine Sulastri dan Bapak Antonius Teguh Sunoto yang selalu memberi semangat, doa dan dukungan serta telah menjadi motivasi terbesar dan inspirasi saya dalam menjalani hidup ini;
3. suamiku Ignatius Joko Prasetyo yang selalu setia menemaniku dalam suka dan duka;
4. my little angels, Gabriela Maria Metta, Mikaela Maria Paramita, dan Rafaela Maria Laksmisatiti yang luar biasa, penyemangat hidupku;
5. seluruh guru TK Shinta Jember, SD Shinta Jember, SMP Negeri 1 Jember, SMA Negeri 1 Jember, yang telah memberikan ilmunya;
6. seluruh dosen, karyawan, dan mahasiswa/mahasiswi PSIK Unej, khususnya Alih Jenis 2015;
7. Almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang aku banggakan;
8. Bapak Shulton sebagai koordinator TB MDR di Kabupaten Jember dan seluruh perawat Puskesmas di Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi responden;

9. dr. Sigit Kusuma Jati, M.Kes beserta staf Promkes, Mas Mega, Mas Andik, Mas Iwan, Tabitha dan perawat RS Paru Jember yang telah membantu dalam Studi Pendahuluan;
10. teman-teman sejawat Ruang HCU/ICU yang selalu memberikan semangat dan dukungannya;
11. adikku Teguh Sitaresmi, FX Dwi Susanto, dan Scholastika yang selalu mendoakan dan memberi semangat;
12. semua adik-adikku di KKN 21 yang selalu mendukung dan memberikan semangat;
13. semua pasien TB dan TB MDR yang menjadi inspirasi dalam membuat tugas akhir.

MOTTO

Apapun yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk
Tuhan dan bukan untuk manusia



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teguh Christ Wardhani

NIM : 1523210101345

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (*Multi Drugs Resistant*) di Kabupaten Jember ini adalah benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Desember 2016

Yang menyatakan,

Teguh Christ Wardhani

NIM 152310101345

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 19 Desember 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing I



Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002

Pembimbing II



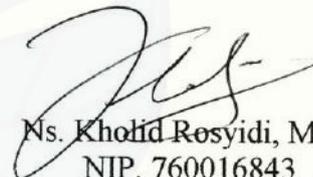
Ns. Mulia Hakam, Sp.Kep.MB
NIP. 19810319 201404 1 001

Penguji I



Ns. Siswoyo., M.Kep
NIP. 19800412 200604 1 002

Penguji II



Ns. Kholid Rosyidi, MNS
NIP. 760016843

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (*Multi Drugs Resistant*) di Kabupaten Jember.

(Level Overview of Knowledge, Attitudes and Actions Against Nurses Health Center Management Patients MDR (Multi Drug Resistant) in Jember.)

Teguh Christ Wardhani

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The success of nursing implementation can go along with nursing purpose when the nurses have cognitive ability, interpersonal ability, and art in taking actions. Puskesmas (Community Health Center)'s nurse are now owned the role as PMO, for drugs and injection, only get micro training. Micro training consists of knowledge of classifying the sufferers and general knowledge of TB MDR 's treatment which purposed by Pulmonology Hospital (RS Paru) Jember. This research is aimed to know the degree of knowledge, attitude and actions Puskesmas's nurse in Jember to wards the TB MDR patient's management. The samples are 17 respondents who meet the inclusion criteria. There are three variables in this analysis, they are knowledge, attitude and action. Knowledge and attitude are measured by using questionnaires, while the other one uses check list. The data are analyzed with univariation analysis. The result shows that the level of good knowledge is 3 respondents (17,65%), medium knowledge with 12 respondents (70,59%) and bad knowledge with 2 respondents (11,76%). Respondent data obtained with a good attitude amounted to 9 respondents (52,94%), and very good attitude amounted to 8 respondents (47,06%). Respondent data has enough action amounted to 14 respondents (82,35%), and the bad actions amounted to 3 respondents (17,65%), and action 2 respondents (11,76%). The conclusions of this study and the knowledge level of nurses act fairly, because they have not received training MPTRO, to the dominant attitudes well as the influence of level of education, age and experience of the respondents.

Keywords: *degree of knowledge, attitudes and action*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (*Multi Drugs Resistant*) di Kabupaten Jember; Teguh Christ Wardhani, 152310101345: xxii + halaman156; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

TB MDR adalah TB Resisten Obat terhadap minimal 2 (dua) obat anti TB yang paling penting, INH dan Rifampisin secara bersama-sama atau disertai resisten terhadap obat anti TB lini pertama lainnya seperti *Etambutol, Streptomycin dan Pyrazinamid* (Kemenkes RI, 2014). Di Indonesia, sebagai bentuk usaha pencegahan terhadap TB MDR melalui program DOTS plus (*Directly Observed Treatment, Short-course*) dibuat sebuah kegiatan yang bernama MTPTRO (Menejemen Terpadu Pengendalian TB Resisten Obat) khusus bagi tenaga kesehatan, dimana perawat sebagai salah satu pemberi layanan menjadi tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih dalam penatalaksanaan TB MDR (Permenkes No 13 tahun 2013)

di Jawa Timur dari tahun 2016 didapatkan data jumlah penderita TB MDR yang mendapatkan pengobatan 56,54%. Saat ini Jawa Timur menduduki peringkat kedua di Indonesia setelah Jawa Barat. Sedangkan di Kabupaten Jember hingga pertengahan tahun 2016 ada 40 penderita TB MDR. Saat ini Kabupaten Jember menempati peringkat kedua dengan jumlah penderita TB MDR terbanyak di Jawa Timur. Hal ini perlu diwaspadai karena prevalensinya menunjukkan peningkatan dan ada beberapa dari penderita yang menolak pengobatan, putus obat dan ada 1 orang yang terdiagnosa menderita Pra XDR.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti, bagi institusi pendidikan, bagi instansi kesehatan, bagi keperawatan, dan bagi masyarakat.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan

TB MDR. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat Puskesmas di kabupaten Jember sebanyak 17 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel diambil dengan menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah sampel 17 orang. Analisa data menggunakan analisa univariat untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember 3 responden (17,65%), tingkat pengetahuan cukup 12 responden (70,59%) dan tingkat pengetahuan buruk 2 responden (11,76%). Sedangkan sikap perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember didapatkan data responden dengan sikap yang baik berjumlah 9 responden (52,94%), dan sikap sangat baik berjumlah 8 responden (47,06%). Pada tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember didapatkan hasil dari 17 responden terdapat responden dengan tindakan cukup berjumlah 14 responden (82,35%), dan tindakan buruk berjumlah 3 responden (17,65%), dan tindakan baik 2 responden (11,76%).

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar perawat Puskesmas yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, sebagian besar perawat Puskesmas memiliki sikap yang sangat baik, dan melakukan tindakan yang baik terhadap penatalaksanaan TB MDR.

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diterapkan yakni bagi penelitian dapat menambah wawasan dan data untuk penelitian selanjutnya, bagi institusi pendidikan sebagai referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk menambah informasi dan sumber data, bagi instansi kesehatan sebagai sumber informasi kepada perawat Puskesmas dalam melakukan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap TB MDR, selain itu sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan potensi sumber daya manusia di Puskesmas, dan bagi keluarga serta masyarakat dapat melakukan upaya preventif atau pencegahan terhadap penularan TB MDR,

dan dapat membantu memberikan dukungan kepada pasien TB MDR untuk melaksanakan program pengobatan sampai dengan selesai dan dinyatakan sembuh.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugrah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (*Multi Drugs Resistant*)” Di Kabupaten Jember dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Proposal skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep. M. Kes., Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
2. Ns. Murtaqib, S.Kep. M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Mulia Hakam S.Kep. M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep. M.Kep., dan Ns. Kholid Rosyidi, MNS selaku penguji yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan proposal skripsi ini;

4. Ns. Ahamd Rifai, M.Kep Selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melakukan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Kedua orang tuaku yang selalu membimbing, mendoakan dan menjadi inspirasi dalam hidupku keluarga kecilku, suami dan 3 bidadari kecilku yang luar biasa, penyemangat hidupku.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga proposal skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-----------|
| HALAMAN SAMBUNG | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN BIMBINGAN | iii |
| PERSEMBAHAN | iv |
| MOTTO | vi |
| PERNYATAAN | vii |
| PENGESAHAN | viii |
| ABSTRAK | ix |
| RINGKASAN | x |
| PRAKATA | xiii |
| DAFTAR ISI | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| DAFTAR TABEL | xx |
| DAFTAR BAGAN | xxii |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti | 8 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan | 9 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan | 9 |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan | 9 |
| 1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat | 9 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 10 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 12 |
| 2.1 Pengertian Pengetahuan | 12 |

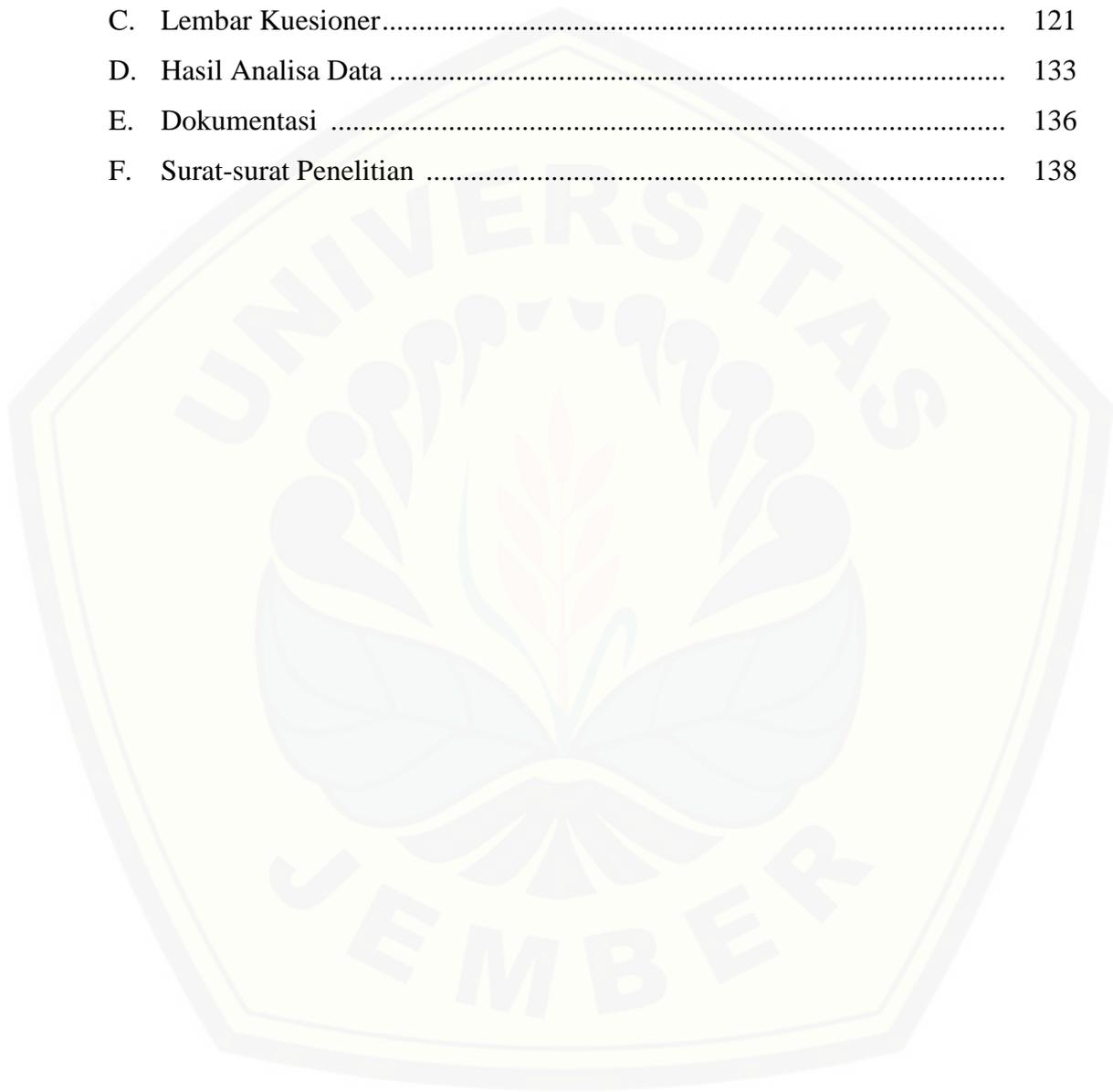
| | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| 2.1.1 | Klasifikasi | 14 |
| 2.1.2 | Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif | 14 |
| 2.1.3 | Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan | 16 |
| 2.2 | Sikap | 18 |
| 2.2.1 | Komponen Pokok Sikap | 19 |
| 2.2.2 | Tingkatan Sikap | 20 |
| 2.2.3 | Ciri-ciri Sikap | 21 |
| 2.2.4 | Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap | 22 |
| 2.2.5 | Sikap Perawat dalam Merawat Pasien | 23 |
| 2.3 | Tindakan | 25 |
| 2.3.1 | Tipe Implementasi | 26 |
| 2.3.2 | Tahap yang perlu diperhatikan dalam Implementasi | 28 |
| 2.3.3 | Prinsip Implementasi | 30 |
| 2.3.4 | Metode Implementasi | 31 |
| 2.4 | Tenaga Kesehatan/Perawat Puskesmas | 32 |
| 2.4.1 | Tugas Perawat | 33 |
| 2.4.2 | Wewenang Perawat | 33 |
| 2.5 | Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular .. | 36 |
| 2.5.1 | Upaya-upaya Puskesmas | 36 |
| 2.6 | TB Resisten Obat | 38 |
| 2.6.1 | Kategori TB Resisten Obat | 39 |
| 2.6.2 | Kriteria TB Resisten Obat | 40 |
| 2.6.3 | Penegakan Diagnosis Pasien TB Resisten Obat | 42 |
| 2.6.4 | Penatalaksanaan TB MDR | 44 |
| 2.6.5 | Pemantauan Pengobatan TB MDR | 65 |
| 2.6.6 | Penetapan Hasil Pengobatan | 66 |
| 2.6.7 | Kerangka Teori | 69 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP | | 70 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 70 |
| BAB 4. METODE PENELITIAN | | 70 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 71 |

| | | |
|--------|--|----|
| 4.2 | Populasi dan Sampel Penelitian | 71 |
| 4.1.1 | Populasi Penelitian | 71 |
| 4.1.2 | Sampel Penelitian | 72 |
| 4.1.3 | Pengambilan Sampel | 72 |
| 4.1.4 | Kriteria Sampel Penelitian | 72 |
| 4.3 | Lokasi Penelitian | 73 |
| 4.4 | Waktu Penelitian | 73 |
| 4.5 | Definisi Operasional | 74 |
| 4.6 | Pengumpulan Data | 77 |
| 4.6.1 | Sumber Data | 77 |
| 4.6.2 | Teknik Pengumpulan Data | 77 |
| 4.6.3 | Alat Pengumpulan data | 79 |
| 4.6.4 | Uji Validitas dan Uji Reliabilitas | 83 |
| 4.7 | Pengolahan Data | 84 |
| 4.7.1 | <i>Editing</i> | 85 |
| 4.7.2 | <i>Coding</i> | 85 |
| 4.7.3 | <i>Entry Data</i> | 86 |
| 4.7.4 | <i>Cleaning</i> | 86 |
| 4.8 | Analisa Data | 86 |
| 4.9 | Etika Penelitian | 87 |
| 4.9.1 | Lembar persetujuan penelitian (<i>Informed consent</i>)..... | 87 |
| 4.9.2 | Tanpa Name (Anonimity) | 88 |
| 4.9.3 | Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)..... | 88 |
| 4.9.4 | Manfaat dan kerugian (<i>balancing harms and benefits</i>) .. | 88 |
| 4.9.5 | Keadilan (<i>Justice</i>) | 89 |
| BAB 5. | HASIL DAN PEMBAHASAN | 90 |
| 5.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 90 |
| 5.1.1 | Hasil Penelitian | 91 |
| 5.1.2 | Karakteristik Responden | 92 |
| 5.1.3 | Tingkat Pengetahuan perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 94 |

| | |
|--|-----|
| 5.1.4 Sikap perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 95 |
| 5.1.5 Tindakan perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 97 |
| 5.2 Pembahasan | 98 |
| 5.2.1 Karakteristik Responden | 98 |
| 5.2.2 Tingkat Pengetahuan perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 102 |
| 5.2.3 Sikap perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 107 |
| 5.2.4 Tindakan perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 108 |
| 5.3 Keterbatasan Peneliti | 109 |
| 5.4 Implikasi Keperawatan | 110 |
| BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Simpulan | 112 |
| 6.2 Saran | 113 |
| DAFTAR PUSTAKA | 116 |
| LAMPIRAN | 118 |

DAFTAR LAMPIRAN

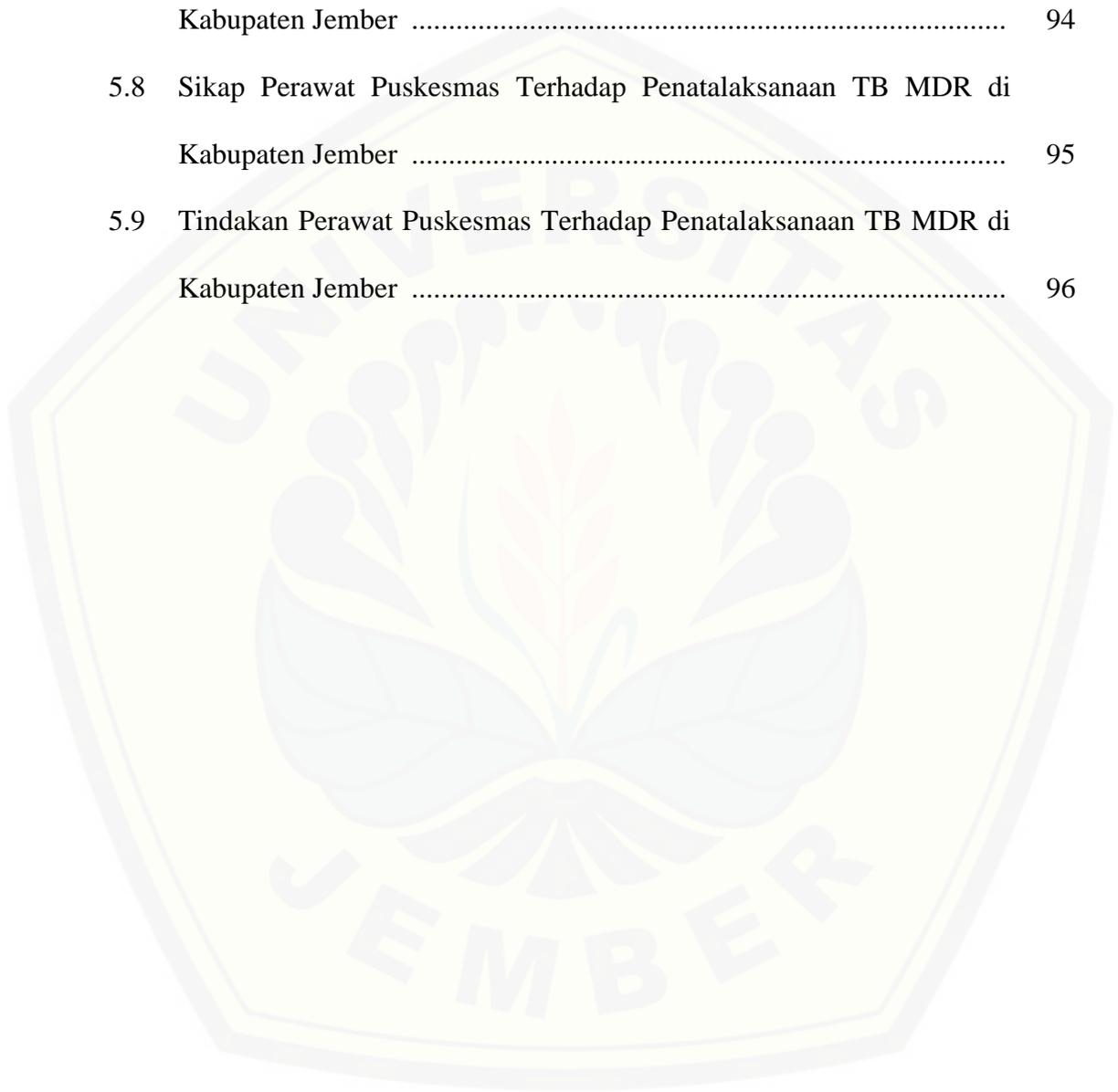
| | Halaman |
|--|---------|
| A. Lembar <i>Informe</i> | 118 |
| B. Lembar Persetujuan (<i>Inform Consent</i>)..... | 120 |
| C. Lembar Kuesioner..... | 121 |
| D. Hasil Analisa Data | 133 |
| E. Dokumentasi | 136 |
| F. Surat-surat Penelitian | 138 |



DAFTAR TABEL

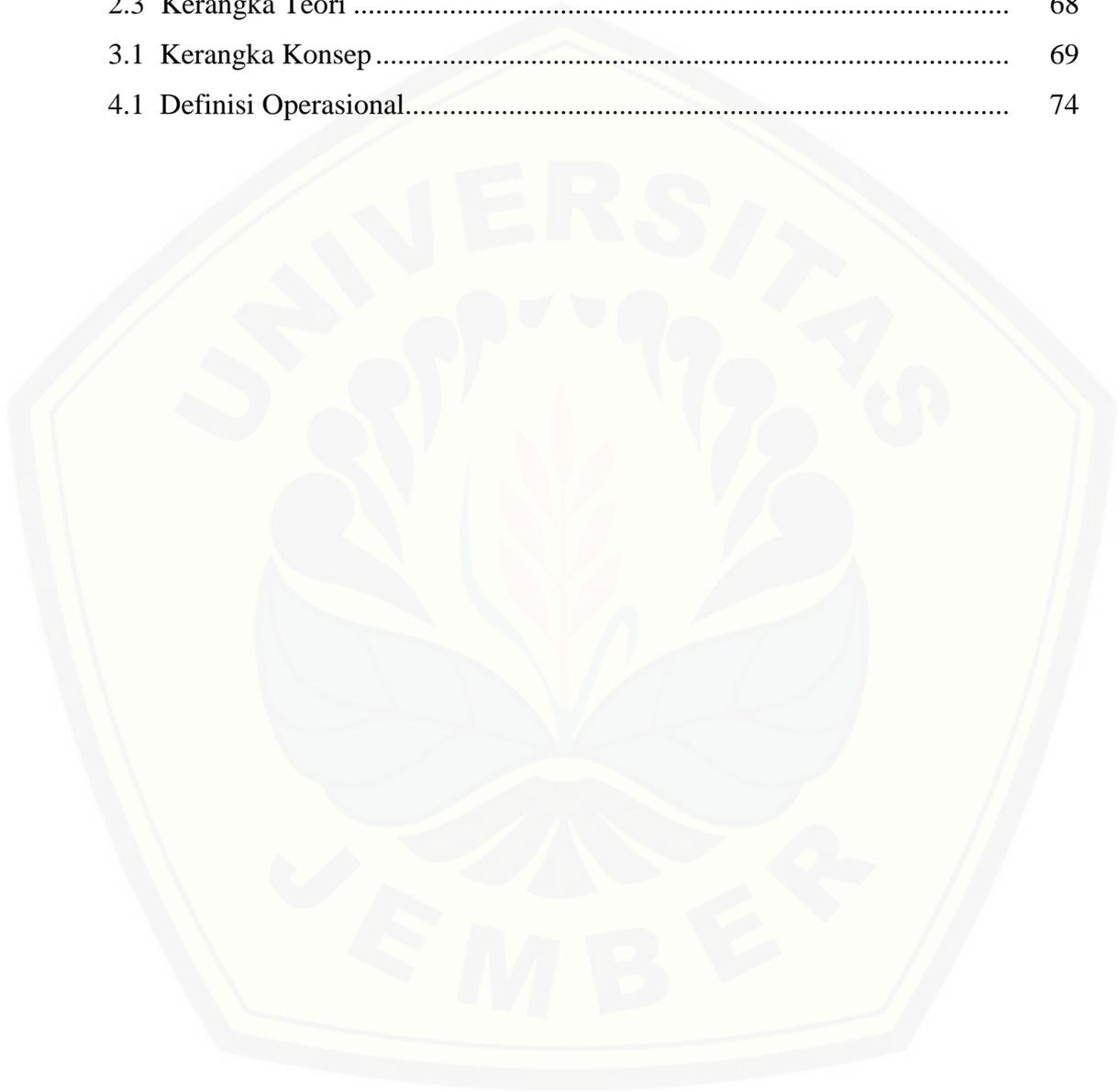
| | Halaman |
|---|---------|
| 1.1 Perbandingan Penelitian | 11 |
| 2.1 Fungsi setiap Institusi yang Terkait pada Jejaring Eksternal Pelayanan | 37 |
| 2.2 Pengelompokan OAT | 45 |
| 2.3 Perhitungan Dosis OAT Resisten Obat | 50 |
| 2.4 Durasi Pengobatan | 52 |
| 2.5 Efek Samping Ringan dan Sedang yang Sering Muncul | 55 |
| 2.6 Efek Samping Berat yang Sering Muncul | 58 |
| 2.7 Pemantauan Pengobatan TB MDR | 64 |
| 4.1 Definisi Operasional | 74 |
| 4.2 Blue Print Lembar Kuisisioner Penatalaksanaan TB MDR | 81 |
| 5.1 Karakteristik Perawat Puskesmas Berdasarkan Umur di Kabupaten Jember | 91 |
| 5.2 Karakteristik Perawat Puskesmas Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Jember | 91 |
| 5.3 Karakteristik Perawat Puskesmas Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kabupaten Jember | 92 |
| 5.4 Karakteristik Perawat Puskesmas Berdasarkan Lama Bekerja di Kabupaten Jember | 92 |
| 5.5 Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 93 |

| | | |
|-----|---|----|
| 5.6 | Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 94 |
| 5.7 | Sikap Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 94 |
| 5.8 | Sikap Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 95 |
| 5.9 | Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember | 96 |



DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi | 18 |
| 2.2 Alur Diagnosis TB Resisten Obat | 42 |
| 2.3 Kerangka Teori | 68 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 69 |
| 4.1 Definisi Operasional | 74 |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular (infeksius) yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan melalui percikan air (*droplet*) dari penderita TB saat batuk, bersin, dan berbicara. Penyakit TB biasanya menyerang organ paru (*pulmonary TB*), tetapi dapat juga menyerang organ lain (*extrapulmonary TB*). Pengobatan TB membutuhkan waktu minimal 6 bulan dalam penatalaksanaan TB kasus baru. Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) yang tepat dan teratur sangat dianjurkan pada kasus baru penderita TB, hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya TB Resisten Obat (WHO, *Global Report*; 2015).

Menurut Arifin Nawas (2010) masalah resistensi obat pada pengobatan TB MDR merupakan suatu fenomena buatan manusia (*man-made phenomenon*). Hal ini terjadi sebagai akibat dari pengobatan TB yang tidak adekuat dan penularan pasien TB MDR itu sendiri. TB Resisten Obat adalah penyakit TB yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap OAT. Salah satu TB Resisten Obat yang saat ini menjadi perhatian adalah TB MDR (*Multidrug Resistant Tuberculosis*). TB MDR adalah TB Resisten Obat terhadap minimal 2 (dua) obat anti TB yang paling penting, INH dan Rifampisin secara bersama-sama atau disertai resisten terhadap obat anti TB lini pertama lainnya seperti *Etambutol*, *Streptomycin* dan *Pyrazinamid*. TB khususnya TB MDR (*Multidrug Resistant Tuberculosis*) menjadi masalah

kesehatan yang harus segera diatasi, karena insidennya yang terus meningkat setiap tahunnya dan berdampak pada meningkatnya angka kejadian TB XDR (*Extensively Resistant Tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No13 Tahun 2013 pengobatan TB yang tidak adekuat dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor penyedia layanan kesehatan, pasien dan obat. Faktor penyedia layanan kesehatan dapat berupa diagnosa yang tidak tepat, tidak mengikuti paduan yang tersedia, dosis, jenis, jumlah dan jangka waktu pengobatan yang tidak tepat, dan penyuluhan yang tidak adekuat. Di Indonesia, sebagai bentuk usaha pencegahan terhadap TB MDR melalui program DOTS plus (*Directly Observed Treatment, Short-course*) dibuat sebuah kegiatan yang bernama MPTPRO (Menejemen Terpadu Pengendalian TB Resisten Obat. MPTPRO ini khusus diberikan kepada tenaga kesehatan, dimana nantinya tenaga kesehatan sebagai salah satu pemberi layanan dapat menjadi tenaga yang terdidik dan terlatih dalam penatalaksanaan TB Resisten Obat. Dari studi pendahuluan didapatkan data bahwa hingga saat ini 17 perawat puskesmas sebagai pemberi layanan belum mengikuti pelatihan MPTPRO tersebut. Perawat puskesmas saat ini hanya mendapatkan *micro training* tentang penjarangan pasien TB MDR dan pengobatan TB MDR. Selain itu belum ada evaluasi yang diadakan baik oleh RS Paru Jember sebagai pemberi materi *micro training* maupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan perawat puskesmas di Kabupaten Jember terhadap penatalaksanaan TB MDR.

Resistensi terhadap OAT merupakan masalah terbesar terhadap pencegahan dan pemberantasan TB MDR di dunia. Pada tahun 2014 WHO melaporkan terdapat 430.000 pasien TB MDR, dan hanya 123.000 penderita TB MDR yang terdata dan dilaporkan dengan baik, dimana 75% penderita TB MDR tinggal di Eropa, India, Afrika Selatan, dan China. Didapatkan data 190.000 orang meninggal karena TB MDR. Di tahun 2014, WHO juga melaporkan bahwa hanya 50% penderita TB MDR di tahun 2012 yang terdeteksi yang berhasil diobati, 16% meninggal, 24% tidak memiliki hasil pengobatan atau terganggu dengan pengobatannya, dan 10% yang mengalami gagal dalam pengobatan (WHO, *Global Report*; 2014)

Di Indonesia pada tahun 2013 penderita TB MDR mencapai 6900 penderita yaitu 1,9 % dari kasus baru, 12% dari kasus pengobatan ulang, dan Indonesia menduduki peringkat ke 8 dari 22 negara di dunia (WHO, *Global Report*; 2014). Melalui studi pendahuluan didapatkan data di Jawa Timur dari tahun 2013 terdapat 10,22% penderita TB MDR yang menjalani pengobatan, tahun 2014 ada 26,27% penderita TB MDR, pada tahun 2015 ada 83,75% penderita TB MDR dan hingga tahun 2016 didapatkan data jumlah penderita TB MDR yang mendapatkan pengobatan 56,54%. Saat ini Jawa Timur menduduki peringkat kedua di Indonesia setelah Jawa Barat. Sedangkan di RS Paru Jember sebagai RS sub rujukan pengobatan TB MDR didapatkan data pasien TB MDR yang tersebar di 50 Puskesmas Kabupaten Jember tahun 2013 ditemukan 1 penderita TB MDR, tahun 2014 ada 25 penderita TB MDR, tahun 2015 ada 31 penderita TB MDR dan hingga pertengahan tahun 2016 ada 40 penderita TB MDR. Saat ini Kabupaten

Jember menempati peringkat kedua dengan jumlah penderita TB MDR terbanyak di Jawa Timur setelah Kabupaten Sampang. Hal ini perlu diwaspadai karena prevalensinya cenderung menunjukkan peningkatan dan ada beberapa dari penderita yang menolak pengobatan, putus obat dan ada 1 orang yang sudah terdiagnosa menderita Pra XDR

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan no 13 tahun 2013 Penatalaksanaan TB MDR di Satelit atau Puskesmas meliputi penemuan suspek, merujuk suspek, meneruskan pengobatan (rawat jalan), monitoring ESO (Efek Samping Obat), KIE, PMO (Pengawas Minum Obat), pencatatan dan pelaporan. Penetapan diagnosa TB MDR dilakukan oleh Tim Ahli Klinis (TAK) di fasilitas kesehatan rujukan atau sub rujukan berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan *M. Tuberculosis*, baik dengan metode konvensional maupun tes cepat (*Rapid Test*). Pengobatan TB MDR dapat dilaksanakan di semua fasilitas kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuannya, dan pengobatannya membutuhkan waktu yang lebih lama yaitu 18-24 bulan, jumlah obat minum dan injeksi yang banyak, dengan efek samping yang lebih banyak, tetapi merupakan pilihan terakhir agar tetap bertahan hidup. Penatalaksanaan pasien menggunakan OAT sesuai dengan hasil uji kepekaan obat dan pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Pengawasan dilaksanakan dengan ketat dalam arti pasien harus dalam pengawasan penuh oleh petugas kesehatan ketika pasien menelan obat atau yang biasa disebut dengan PMO (Pengawas Menelan Obat). Salah satu PMO yang tepat untuk TB MDR adalah perawat (Arifin, 2010). Melalui studi pendahuluan

didapatkan data bahwa di 50 puskesmas se-Kabupaten Jember belum ada perawat puskesmas yang mengikuti pelatihan khusus tentang penatalaksanaan TB MDR atau yang biasa disebut pelatihan MTPTRO (Permenkes, 2013).

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan. Bloom menyebutkan 3 ranah yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu kejadian tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya membentuk suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif. Newcomb menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini seseorang terlebih dahulu diberi stimulus berupa informasi tentang penatalaksanaan TB MDR hingga menimbulkan pengetahuan yang baru. Selanjutnya timbul respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi dan terbentuklah suatu tindakan tentang penatalaksanaan TB MDR yang diketahuinya.

Kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai dengan rencana keperawatan apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Kozier et al., 1995). Tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih sangat dibutuhkan dalam penatalaksanaan TB MDR, hal ini berarti perawat Puskesmas harus mempunyai pengetahuan yang nantinya akan membentuk sikap dan tindakan seorang perawat dalam memberikan layanan kesehatan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, yaitu kesembuhan penderita TB MDR. Perawat puskesmas yang saat ini mendapat peran sebagai PMO baik memberikan obat minum dan injeksi hanya mendapatkan *micro training* dari RS Paru Jember. *Micro training* tersebut hanya memberikan sedikit informasi tentang TB MDR, informasi tersebut hanya menjelaskan tentang penjarangan atau menemukan suspek dan prinsip pengobatan.

Menurut Achmad Hudoyo (2010) prinsip utama dari pengawasan pengobatan TB ada pada sistem kesehatan, bukan pada pasien, sebuah tanggung jawab dan keakuratan untuk memastikan pengobatan yang lengkap pada pasien dari awal mulai pengobatan. Pengawasan dan perhatian dari tenaga kesehatan khususnya perawat maupun pihak keluarga yang telah dipercaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu yang cukup lama. Dalam penatalaksanaan TB MDR dibutuhkan pengetahuan, tindakan dan sikap yang baik dan benar dari seorang perawat sehingga pengobatan dapat berjalan sesuai dengan harapan. Hal ini yang menjadikan latar belakang penulis melakukan penelitian tentang

“Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas di Kabupaten Jember Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan perawat puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember.
- b. mengidentifikasi gambaran tingkat sikap perawat puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember.

- c. mengidentifikasi gambaran tindakan perawat puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai bentuk implementasi dari kegiatan akademik yang telah didapatkan sehingga dapat menambah wawasan tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, diharapkan dapat menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya dan menambah informasi tentang Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi institusi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan bentuk evaluasi tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas di Kabupaten Jember Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR, dan memberikan masukan untuk

mengoptimalkan program kesehatan serta pembuatan kebijakan tentang TB MDR di puskesmas.

1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan adalah hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan pasien TB MDR, dan memberikan pelayanan asuhan keperawatan melalui sikap dan tindakan yang baik dan benar pada pasien TB MDR.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat yang diperoleh bagi masyarakat adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya penderita TB MDR dan keluarga untuk lebih memperhatikan dan melaksanakan program terapi dengan lebih baik, dapat mencegah terjadinya penularan dan mengaplikasikan pola hidupsehat sebagai bentuk usaha preventif.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh Teguh Christ Wardhani adalah penelitian yang dilakukan oleh Reviono dkk dengan judul *Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Tinjauan Epidemiologi dan Faktor Risiko Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis*. Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan metode kohort. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2011 – 2013.

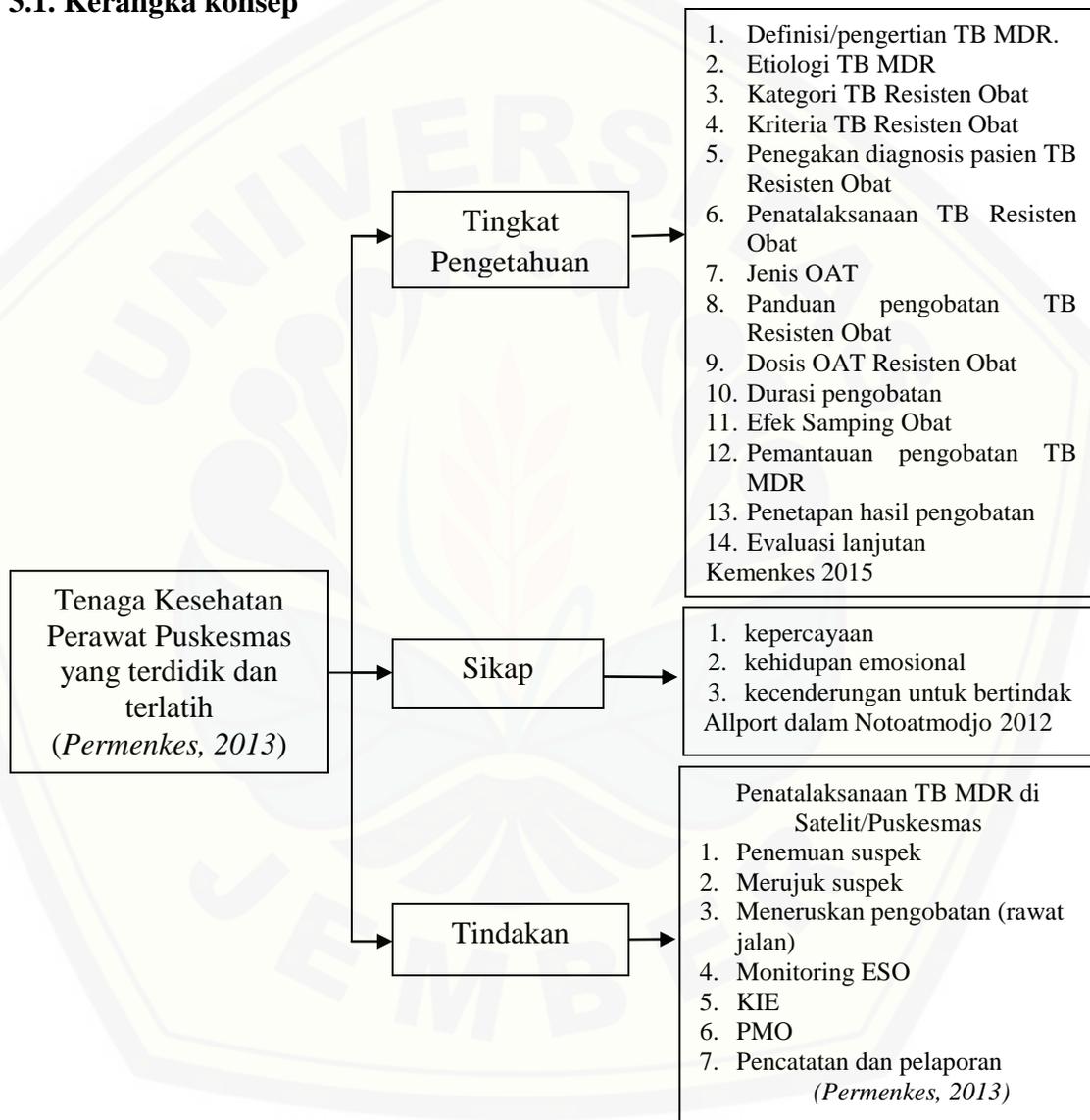
Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah peneliti terdahulu menggunakan responden pasien TB MDR yang berada di poli PMDT RS Dr. Moewardi Surakarta. Penyakit yang diteliti adalah TB MDR dan ingin mengetahui efek samping dari pengobatan TB MDR. Sedangkan peneliti sekarang ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat puskesmas terhadap penatalaksanaan TB MDR.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

| Variabel | Penelitian sebelumnya | Penelitian sekarang |
|-------------------|---|--|
| Judul | <i>Multidrug Resistant Tuberculosis</i> (MDR-TB): Tinjauan Epidemiologi dan Faktor Risiko Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis | Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember. |
| Tempat penelitian | Poli PMDT RS Dr. Moewardi Surakarta | Puskesmas di Kabupaten Jember |
| Tahun penelitian | 2014 | 2016 |
| Sampel penelitian | Pasien TB MDR yang datang ke Poli PMDT RS Dr. Moewardi Surakarta | Perawat puskesmas penanggung jawab TB MDR di Kabupaten Jember |
| Peneliti | Reviono dkk | Teguh Christ Wardhani |
| Desain penelitian | Penelitian kuantitatif dengan metode kohort | Penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional |
| Teknik sampling | Total Sampling | Sampling jenuh |

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4. METODELOGI PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi dan waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan, pengolahan dan analisa data serta etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti. Pendekatan *cross-sectional*, merupakan penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan sesaat atau diperoleh saat ini juga (Suyanto, 2011). Pendekatan *cross-sectional* penelitian ini bertujuan untuk melihat Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan Klien TB MDR di Kabupaten Jember. Variabel dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang terdiri dari orang, benda, gejala, atau wilayah yang mempunyai karakteristik tertentu yang akan

diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah perawat Puskesmas di Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah 18 perawat Puskesmas di Kabupaten Jember.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Non *probability sampling*. *Non probability sampling* adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini pengambilan besar sampel ditentukan dengan sampling jenuh. Menurut Sugiyono (2016), sampling jenuh adalah tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria *sampel* penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusif.

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Yang termasuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Perawat yang telah mengikuti *micro training* TB MDR.
- c. Perawat penanggung jawab TB MDR Puskesmas Jember yang memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien TB MDR

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Perawat Puskesmas di Kabupaten Jember yang sudah mengikuti pelatihan TB MDR (pelatihan MPTPRO).
- b. Perawat Puskesmas di Kabupaten Jember yang tidak memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien TB MDR.
- c. Perawat Puskesmas di Kabupaten Jember yang mempunyaiklien TB MDR dengan efek samping

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di 18 Puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Desember 2016. Pembuatan proposal dimulai pada bulan bulan Oktober sampai dengan November 2016.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).



Tabel 4.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|---|---|---|-----------|---------|---|
| Variabel Pengetahuan Penatalaksanaan Klien TB MDR | Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu terhadap serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan pada klien TB MDR. | Perawat Puskesmas tahu tentang Penatalaksanaan TB MDR yang meliputi : 1. Definisi/pengertian TB MDR. 2. Etiologi TB MDR 3. Kategori TB Resisten Obat 4. Kriteria TB Resisten Obat 5. Penegakan diagnosis pasien TB Resisten Obat 6. Penatalaksanaan TB Resisten Obat 7. Jenis OAT 8. Panduan pengobatan TB Resisten Obat 9. Dosis OAT Resisten Obat 10. Durasi pengobatan 11. Efek Samping Obat 12. Pemantauan pengobatan TB MDR 13. Penetapan hasil pengobatan 14. Evaluasi lanjutan | Kuesioner | Ordinal | Skor rentang 0-100 1. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai : (76-100%) 2. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : (56-75%) 3. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : (< 56%) |

| | | | | | |
|---|---|---|------------|---------|--|
| Sikap Penatalaksanaan Klien TB MDR | Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. | Perawat Puskesmas memiliki, 1. kepercayaan 2. kehidupan emosional 3. kecenderungan untuk bertindak terhadap Penatalaksanaan TB MDR. | Kuesioner | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • 0% – 19,99% = Sangat tidak setuju/buruk/kurang sekali • 20% – 39,99% = Tidak setuju/Kurang baik • 40% – 59,99% = Cukup/Netral • 60% – 79,99% = Setuju/Baik/suka • 80% – 100% = Sangat setuju/Baik/Suka |
| Tindakan keperawatan Penatalaksanaan Klien TB MDR | Inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. | Perawat Puskesmas mampu melakukan tindakan keperawatan 1. Penemuan suspek 2. Merujuk suspek 3. Meneruskan pengobatan (rawat jalan) 4. Monitoring ESO 5. KIE 6. PMO 7. Pencatatan dan pelaporan | Check List | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Q1 = 14,5 = baik • Q2 = 13-14,5 = cukup • Q3 = < 13 = buruk |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Sumber data primer

Sumber data yang secara langsung memberikan data pengumpul data (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui kuisisioner dan *check list* hasil observasi tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan

b. Sumber data sekunder

Sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2016). Data sekunder penelitian ini berupa data jumlah perawat Puskesmas di Kabupaten Jember, jenis kelamin, usia, lama bekerja, riwayat tentang pelatihan TB MDR.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan yang dilakukan pada subjek dalam penelitian (Nursalam, 2013). Pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mengumpulkan data (Sugiyono, 2016). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan Klien TB MDR di Kabupaten Jember dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada responden dan observasi terhadap tindakan perawat melalui dua tahap yaitu:

a. Tahap Persiapan

- 1) Pelaksanaan penelitian dilaksanakan setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji.
- 2) Peneliti mengurus surat izin penelitian di lembaga penelitian Universitas Jember, kemudian ke Bakesbangpol.
- 3) Peneliti melakukan perijinan ke tiap Puskesmas di Kabupaten Jember sehubungan dengan kegiatan pengambilan data.
- 4) Meminta ijin dan penjelasan kepada Kepala Puskesmas di Kabupaten Jember tentang tujuan, manfaat, dan proses dari penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Penentuan subjek penelitian dan teknik penentuan sampel
- 2) Menentukan bersama-sama waktu yang sesuai dan tidak mengganggu jam pelayanan untuk pengisian kuesioner
- 3) Pengisian kuesioner dilakukan pada pagi hari, kuesioner diisi perawat dalam ruangan sebagai etika penelitian yaitu responden diperlakukan sama
- 4) Masuk ruangan untuk menjelaskan pada perawat tentang tujuan, manfaat, dan proses dari pengisian kuesioner
- 5) Responden diminta untuk membaca dan mengisi *inform consent* (surat persetujuan) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subyek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan
- 6) Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada responden

- 7) Peneliti mengambil data dengan cara pengisian kuesioner dan mendampingi responden dalam pengisian kuesioner jika ada pertanyaan yang kurang jelas
- 8) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden kelengkapan pengisian kuesioner
- 9) Peneliti melakukan observasi terhadap tindakan perawat selama melakukan penatalaksanaan TB MDR pada klien.
- 10) Peneliti mengisi check list sebagai bentuk observasi peneliti terhadap tindakan responden.
- 11) Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa pertanyaan dalam lembar kuesioner tentang pengetahuan dan sikap, serta melakukan observasi dengan mengisi *check list* tentang tindakan terhadap penatalaksanaan klien TB MDR. Kuesioner adalah pengumpulan data dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik baik melalui komunikasi dengan orang dan obyek-obyek yang lain. Penelitian ini menggunakan metode observasi nonpartisipan artinya peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen (Sugiyono, 2016).

a. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden meliputi jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan, pernah mendapatkan *micro training* TB MDR.

b. Penatalaksanaan TB MDR

Pengukuran variabel Penatalaksanaan TB MDR meliputi tiga variabel, yaitu Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan. Pengukuran variabel tingkat pengetahuan menggunakan kuisisioner dengan model multiple choice. Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan. Rumus Pengukuran Pengetahuan:

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana:

P : adalah persentase

f : frekuensi item soal benar

N : jumlah soal

Menurut Nursalam (2008), kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori:

- a. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai : (76-100%)
- b. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : (56-75%)
- c. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : (< 55%)

Pengukuran variabel sikap menggunakan skala Likert yang dikategorikan menjadi 5 kategori jawaban yaitu SS=Sangat Setuju, S=Setuju,

RR=Ragu-Ragu, TS=Tidak Setuju, STS=Sangat Tidak Setuju. Nilai 5 adalah hal yang favorable (menyenangkan), dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan (Sunaryo, 2014). Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala Likert. Cara menghitung Interval atau jarak dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian menurut Riduwan dan Akdon, 2010.

Rumus Interval

$I = 100 / \text{Jumlah Skor (likert)}$

$I = 100 / 5 = 20$ (Ini adalah interval jarak dari terendah 0 % hingga tertinggi 100%)

Berikut kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval :

- Angka 0% – 19,99% = Sangat tidak setuju/buruk/kurang sekali
- Angka 20% – 39,99% = Tidak setuju/Kurang baik
- Angka 40% – 59,99% = Cukup/Netral
- Angka 60% – 79,99% = Setuju/Baik/suka
- Angka 80% – 100% = Sangat setuju/Baik/Suka

$Y = \text{Skor tertinggi likert} \times \text{jumlah panelis}$

$X = \text{Skor terendah likert} \times \text{jumlah panelis}$

Penilaian interpretasi panelis terhadap sikap menggunakan rumus :

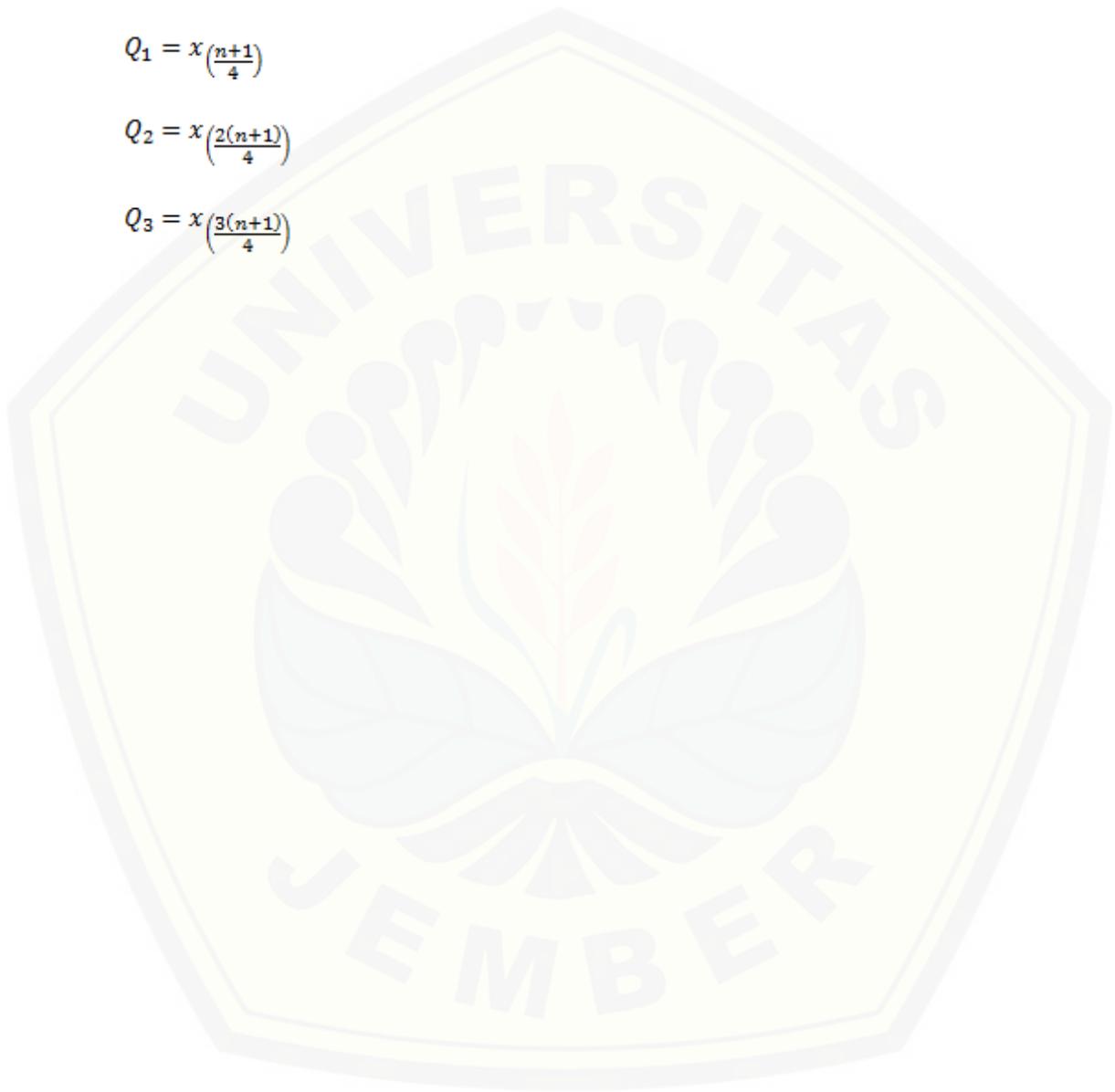
$\text{Rumus Index \%} = \text{Total Skor} / Y \times 100$

Sedangkan pengukuran variabel tindakan menggunakan indikator *check list* dan menggunakan kategori kuartil untuk jumlah data (n) ganjil dan jika ditambah 1, hasilnya habis dibagi 4.

$$Q_1 = x_{\left(\frac{n+1}{4}\right)}$$

$$Q_2 = x_{\left(\frac{2(n+1)}{4}\right)}$$

$$Q_3 = x_{\left(\frac{3(n+1)}{4}\right)}$$



Tabel 4.2 Blue Print Lembar Kuisisioner Penatalaksanaan TB MDR

| Variabel | Indikator | Nama Butir Pertanyaan | | Jumlah Butir |
|---------------------------------------|--|-----------------------|---------------------|--------------|
| | | <i>Favor Able</i> | <i>Unfavor Able</i> | |
| Penatalaksanaan TB MDR Pengetahuan | 1. Definisi/pengertian TB MDR. | 1, | - | 23 |
| | 2. Etiologi TB MDR | 2, | | |
| | 3. Kategori TB Resisten Obat | 3, 4, | | |
| | 4. Kriteria TB Resisten Obat | 5, | | |
| | 5. Penegakan diagnosis pasien TB Resisten Obat | 6, 7, | | |
| | 6. Penatalaksanaan TB Resisten Obat | 8, 9, 10, 11 | | |
| | 7. Jenis OAT | 12, 13 | | |
| | 8. Panduan pengobatan TB Resisten Obat | 14 | | |
| | 9. Dosis OAT Resisten Obat | 15, 16 | | |
| | 10. Durasi pengobatan | 17, 18 | | |
| | 11. Efek Samping Obat | 19 | | |
| | 12. Pemantauan pengobatan TB MDR | 20 | | |
| | 13. Penetapan hasil pengobatan | 21, 22 | | |
| | 14. Evaluasi lanjutan | 23 | | |
| Sikap | 1. Kepercayaan | 1 | 2, 3, 4 | 17 |
| | 2. Kehidupan emosional | 5, 6, 7 | 8, 9, 10 | |
| | 3. Kecenderungan bertindak | 11, 12, 13, 14 | 15, 16, 17 | |
| Tindakan | 1. Penemuan suspek | 1, | | 15 |
| | 2. Merujuk suspek | 2, | | |
| | 3. Meneruskan pengobatan (rawat jalan) | 3, 4, | | |
| | 4. Monitoring ESO | 5, 6, | | |
| | 5. KIE | 7, 8, 9, | | |
| | 6. PMO | 10, 11, | | |
| | 7. Pencatatan dan pelaporan | 12, 13, 14, 15 | | |
| Total | | 55 | 10 | |

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Peneliti perlu melakukan uji validitas dan realibitas dengan tujuan agar alat ukur yang digunakan valid dan dapat menunjang hasil penelitian. Uji validitas dan realibilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang untuk mendapatkan nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dan realibilitas ditujukan pada perawat RS Paru Jember yang memiliki karakteristik yang sama dengan perawat Puskesmas. Kuesioner dan *check list* yang telah disusun oleh peneliti perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas yang bertujuan agar didapatkan data yang valid, reliabel dan obyektif (Sugiyono, 2016)

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan suatu instrumen itu benar-benar bisa mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian (Sugiyono, 2016). Uji validitas menggunakan rumus Korelasi *Pearson Product Moment*, bila t hitung $>$ dari t tabel atau r hitung $>$ dari r tabel, maka nomor pertanyaan tersebut valid dan bila t hitung $<$ dari t tabel atau r hitung $<$ dari r tabel, maka nomor pertanyaan tersebut tidak valid. Bila menggunakan komputer hasilnya (angka korelasinya) sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan: $P 0,05$, maka alat ukur

atau kuosioner tersebut valid. Tetapi bila angka (hasil) yang diperoleh di bawah angka kritis, maka kuosioner tersebut tidak valid sebagai alat ukur (Notoatmodjo, 2011).

Dari hasil uji validitas menggunakan program komputer yang telah dilakukan pada 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan data bahwa dari 30 soal pada variabel tingkat pengetahuan terdapat 23 soal yang mempunyai nilai P lebih dari 0,05 sehingga soal-soal tersebut dapat dinyatakan valid, sedangkan 7 soal yang lain mempunyai nilai P di bawah 0,05, maka kuosioner tersebut dinyatakan tidak valid sebagai alat ukur. Pada kuisioner variabel sikap didapatkan data bahwa 17 soal mempunyai nilai P lebih dari 0,05 sehingga soal-soal tersebut dapat dinyatakan valid, sedangkan 3 soal yang lain mempunyai nilai P di bawah 0,05, maka kuosioner tersebut dinyatakan tidak valid sebagai alat ukur.

b. Uji Reliabilitas

Uji Realiabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Uji realibilitas digunakan untuk mengetahui derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Suatu data dinyatakan reliabel apabila dua atau lebih peneliti dalam obyek yang sama menghasilkan data yang sama, atau peneliti sama dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama, atau sekelompok data bila dipecah menjadi dua menunjukkan data yang tidak berbeda. Uji validitas menggunakan rumus Korelasi *Pearson Product Moment*, bila t hitung $>$ dari t tabel atau r hitung $>$ dari r tabel, maka nomor pertanyaan tersebut valid dan bila t hitung $<$ dari t tabel atau r hitung

< dari r tabel, maka nomor pertanyaan tersebut valid. Bila menggunakan komputer hasilnya (angka korelasinya) sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan: P 0,05, maka alat ukur atau kuosioner tersebut valid. Tetapi bila angka (hasil) yang diperoleh di bawah angka kritis, maka kuosioner tersebut tidak valid sebagai alat ukur (Notoatmodjo, 2011).

Dari hasil uji realibilitas menggunakan program komputer yang telah dilakukan pada 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan data bahwa dari 23 soal pada variabel tingkat pengetahuan mempunyai nilai P 0,995 (lebih dari 0,05) sehingga soal-soal tersebut dapat dinyatakan reliabel sebagai alat ukur. Pada kuisioner variabel sikap didapatkan data bahwa 17 soal mempunyai nilai P 0,796 (lebih dari 0,05) sehingga soal-soal tersebut dapat dinyatakan reliabel sebagai alat ukur.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Setiadi, 2007). Adapun kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. *Editing* merupakan suatu bentuk kegiatan untuk

memeriksa kuisisioner yang diisi oleh responden penelitian. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan pada lembar kuisisioner yang telah diberikan pada responden, memastikan reponden telah mengisi semua pertanyaan pada lembar kuisisioner yang telah diberikan pada saat penelitian dilakukan. Peneliti juga mengisi *check list* setelah melakukan observasi

4.7.2 Coding

Coding berguna untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi. *Coding* adalah mengubah data kalimat ataupun huruf menjadi data yang berupa angka ataupun juga bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pemberian coding dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin (1 = laki-laki, 2 = perempuan);
- b. Lama bekerja (1 = >5 tahun, 2 = 5-10 tahun, 3 = <10 tahun);
- c. Pendidikan (1 = D3 Keperawatan, 2 = S1 Keperawatan)
- d. Pernah mendapatkan *micro training* TB MDR (1 = sudah, 2 = belum)

4.7.3 Processing/Entry

Processing/Entry merupakan memasukkan semua jawaban-jawaban dari setiap responden ke dalam sebuah program komputer. Peneliti akan melakukan

entry data dan melakukan pengujian menggunakan komputer melalui program penghitungan secara statistik setelah seluruh data yang diinginkan dalam penelitian telah terkumpul. Dalam penelitian ini peneliti memasukan data-data yang telah diperoleh dari reponden penelitian, yaitu dengan mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi oleh responden dan menyusunnya pada program yang telah terinstal dalam komputer (Notoatmodjo, 2012).

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pembersihan data dengan cara memeriksa kembali adanya kesalahan pada pemberian kode dan kelengkapan data (Notoatmojo, 2012). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

4.8 Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk tujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Proses analisis data dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian (Azwar, 2007). Peneliti menganalisis data yang telah diolah menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan analisis

yang digunakan untuk menganalisis satu variabel saja (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan karena penelitian ini hanya mencari gambaran dari tiga variabel yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan.

4.7 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan etika penelitian menurut Potter and Perry (2005), antara lain:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan atau *Informed consent* adalah sebuah pernyataan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan diambil datanya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, sebelum peserta menjadi responden dilakukan pemberian informasi kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Responden yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian akan menandatangani lembar *informed consent* penelitian.

4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Anonymity adalah tindakan merahasiakan nama responden dan sebagai alternatifnya digantikan dengan kode (Brockop dan Tolsma, 2000). Dalam penelitian ini, peneliti tidak menyertakan nama responden secara jelas untuk

identitas, penyebutan identitas dilakukan dengan cara pemberian kode tertentu dan inisial nama responden pada tiap data yang didapatkan.

4.9.3 Kerahasiaan (*confidentially*)

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek (Notoatmodjo, 2012). Peserta riset mempunyai hak untuk menyembunyikan nama dalam penelitian. Informasi berhubungan dengan peserta atau kenyataan bahwa individu telah berpartisipasi dalam suatu studi tidak diberikan kepada setiap orang diluar penelitian (Brockop dan Tolsma, 2000). Informasi mengenai responden hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan terhadap penelitian yaitu peneliti dan pembimbing.

4.9.4 Manfaat dan kerugian (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subyek penelitian pada khususnya. peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

4.9.5 Keadilan (*justice*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti adil atau sama terhadap semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai pelaksanaan penelitian beserta hasil pembahasan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan tanggal 7-9 Desember 2016. Pengambilan sampel pada penelitian ini secara sampling jenuh dan besar sampel yang didapatkan 17 orang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada perawat-perawat Puskesmas se-Kabupaten Jember sebagai responden penelitian. Penelitian ini menggunakan kuisisioner tingkat pengetahuan dan sikap, sedangkan untuk tindakan dilakukan observasi melalui *check list*. Berikut merupakan hasil penelitian berupa karakteristik, tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas di Kabupaten Jember.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat di wilayah kerjanya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember adalah 50 Puskesmas, dan jumlah Puskesmas yang memiliki pasien TB MDR di tahun 2016 ada 32

Puskesmas. Hingga pertengahan tahun 2016 jumlah Puskesmas yang melakukan pengobatan terhadap pasien TB MDR mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena ada beberapa pasien TB MDR yang menolak pengobatan, ada pula yang mengalami putus obat atau DO (*Drop Out*), ada juga yang pindah ke kota lain, dan ada beberapa pasien yang sudah meninggal. Hingga Desember 2016 terdapat 18 Puskesmas yang sedang melakukan pengobatan terhadap pasien TB MDR, diantaranya adalah Puskesmas Jombang, Umbulsari, Nagasari, Wuluhan, Andongsari, Tempurejo, Mumbulsari, Mayang, Silo 2, Kalisat, Sukowono, Patrang, Rambipuji, Mangli, Sukorambi, Kaliwates, Jember Kidul, dan Summersari. Dari 18 Puskesmas ada 1 perawat Puskesmas yang belum mendapatkan materi *micro training*, hal ini disebabkan karena perawat tersebut baru menggantikan perawat sebelumnya.

5.1.1 Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini didapatkan data tentang karakteristik responden yang meliputi karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan akhir, dan lama bekerja perawat Puskesmas. Selain itu juga didapatkan data mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR. Dari hasil penelitian tersebut akan didapatkan gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember.

5.1.2 .Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri atas umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Karakteristik responden Puskesmas di Kabupaten Jember yang menjadi responden disajikan pada tabel 5.1, 5.2, 5.3, dan 5.4

Tabel 5.1 Karakteristik Perawat Puskesmas Berdasarkan Umur di Kabupaten Jember

| Variabel | N | Mean | Median | SD | Minimum-Maksimum |
|--------------|----|-------|--------|-------|------------------|
| Umur (tahun) | 17 | 43,88 | 48,00 | 7,210 | 28-53 |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan rata-rata umur responden dari 17 responden pada penelitian ini adalah 43,88 tahun, dengan umur perawat termuda adalah 28 tahun dan perawat yang tertua berumur 53 tahun.

Tabel 5.2 Karakteristik Perawat Puskesmas Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Jember

| Variabel | Jumlah | Prosentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| a. Laki-laki | 7 | 41,2 |
| b. Perempuan | 10 | 58,8 |
| Jumlah | 17 | 100 |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan yaitu total 10 orang (58,8%) sedangkan laki-laki sejumlah 7 orang (41,2%).

Tabel 5.3 Karakteristik Perawat Puskesmas Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kabupaten Jember

| Variabel | Jumlah | Prosentase (%) |
|-------------------|--------|----------------|
| Jenis Pendidikan | | |
| a. SPK | 2 | 11,8 |
| b. D3 Keperawatan | 15 | 88,2 |
| c. S1 Keperawatan | 0 | 0 |
| Jumlah | 17 | 100 |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir. Pendidikan terakhir responden didominasi oleh D3 Keperawatan yaitu total 15 orang (88,2%), sedangkan D3 Keperawatan terdapat 2 responden (11,8%) dan tidak ada responden yang pendidikan akhir S1 Keperawatan.

Tabel 5.4 Karakteristik Perawat Puskesmas Berdasarkan Lama Bekerja di Kabupaten Jember

| Variabel | Jumlah | Prosentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Lama bekerja | | |
| a. < 5 tahun | 0 | 0 |
| b. 5-10 tahun | 3 | 17,6 |
| c. > 10 tahun | 14 | 82,4 |
| Jumlah | 17 | 100 |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui karakteristik responden berdasarkan lama bekerja. Lama bekerja responden didominasi oleh perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun yaitu total 14 responden (82,4%), sedangkan perawat yang lama bekerja 5-10 tahun 3 responden (17,6%) dan tidak ada perawat yang bekerja kurang dari 5 tahun.

5.1.3 Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember

Hasil penilaian tingkat pengetahuan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember diperoleh dari hasil nilai kuesioner yang dilaksanakan pada saat penelitian. Tabel 5.5 berikut ini memberikan gambaran tingkat pendidikan perawat Puskesmas di Kabupaten Jember.

Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember

| Variabel Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Prosentase (%) |
|------------------------------|--------|----------------|
| Baik (100-76) | 3 | 17,65 |
| Cukup (75-56) | 12 | 70,59 |
| Kurang (>55) | 2 | 11,76 |
| Jumlah | 17 | 100 |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember

| Responden | Nilai Akhir | Kategori |
|-----------|-------------|----------|
| 1 | 60,87 | Cukup |
| 2 | 69,57 | Cukup |
| 3 | 82,61 | Baik |
| 4 | 43,48 | Kurang |
| 5 | 69,57 | Cukup |
| 6 | 91,30 | Baik |
| 7 | 78,26 | Baik |
| 8 | 56,52 | Cukup |
| 9 | 73,91 | Cukup |
| 10 | 56,52 | Cukup |
| 11 | 78,26 | Cukup |
| 12 | 60,87 | Cukup |
| 13 | 60,87 | Cukup |
| 14 | 52,17 | Kurang |
| 15 | 56,52 | Cukup |
| 16 | 69,57 | Cukup |
| 17 | 65,22 | Cukup |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Berdasarkan tabel 5.5 dan 5.6 didapatkan data responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 3 responden (17,65%), tingkat pengetahuan sedang 12 responden (70,59%) dan tingkat pengetahuan buruk 2 responden (11,76%).

5.1.4 Sikap Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember

Tabel 5.7 Sikap Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember

| Variabel Sikap | Jumlah | Prosentase (%) |
|----------------|--------|----------------|
| Sangat Baik | 8 | 47,06 |
| Baik | 9 | 52,94 |
| Cukup | - | - |
| Buruk | - | - |
| Sangat Buruk | - | - |
| Jumlah | 17 | 100 |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Tabel 5.8 Sikap Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember

| Responden | Nilai Test | Nilai Akhir | Kategori |
|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| 1 | 77 | 70.59 | Baik |
| 2 | 60 | 70.59 | Baik |
| 3 | 60 | 82.35 | Sangat Baik |
| 4 | 70 | 84.71 | Sangat Baik |
| 5 | 72 | 89.41 | Sangat Baik |
| 6 | 76 | 77.65 | Baik |
| 7 | 66 | 82.35 | Sangat Baik |
| 8 | 70 | 80 | Baik |
| 9 | 68 | 80 | Baik |
| 10 | 68 | 72.94 | Baik |
| 11 | 62 | 83.53 | Sangat Baik |
| 12 | 71 | 74.12 | Baik |
| 13 | 63 | 80 | Baik |
| 14 | 68 | 96.47 | Sangat Baik |
| 15 | 82 | 89.41 | Sangat Baik |
| 16 | 76 | 91.76 | Sangat Baik |
| 17 | 78 | 70.59 | Baik |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Berdasarkan tabel 5.7 dan 5.8 didapatkan data responden dengan sikap yang baik berjumlah 9 responden (52,94%), dan sikap sangat baik berjumlah 8 responden (47,06%).

5.1.5 Tindakan Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di
Kabupaten Jember

**Tabel 5.8 Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan TB
MDR di Kabupaten Jember**

| Responden | Jumlah Tindakan yang telah dilakukan | Kategori |
|-----------|--------------------------------------|----------|
| 1 | 11 | Buruk |
| 2 | 14 | Cukup |
| 3 | 14 | Cukup |
| 4 | 12 | Buruk |
| 5 | 15 | Baik |
| 6 | 14 | Cukup |
| 7 | 15 | Baik |
| 8 | 11 | Buruk |
| 9 | 13 | Cukup |
| 10 | 13 | Cukup |
| 11 | 15 | Baik |
| 12 | 14 | Cukup |
| 13 | 13 | Cukup |
| 14 | 13 | Cukup |
| 15 | 15 | Baik |
| 16 | 14 | Cukup |
| 17 | 13 | Cukup |

Sumber: Data Primer Desember (2016)

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data bahwa dari 17 responden terdapat 4 responden yang melakukan 15 tindakan sesuai dengan *check list*, dengan kata lain bahwa perawat tersebut melakukan semua tindakan yang ada di dalam *checklist*. Selain itu juga terdapat 5 responden yang melakukan 14 tindakan, 5 responden yang melakukan 13 tindakan, 1 responden yang melakukan 12 tindakan dan 2 responden yang melakukan 11 tindakan. Didapatkan data responden dengan tindakan cukup berjumlah 14 responden (82,35%), dan tindakan buruk berjumlah 3 responden (17,65%), dan tindakan baik 2 responden (11,76%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Perawat Puskesmas di Kabupaten Jember

a. Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan rata-rata umur responden dari 17 responden pada penelitian ini adalah 43,88 tahun, dengan umur perawat termuda adalah 28 tahun dan perawat yang tertua berumur 53 tahun.

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi dan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Umur dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Masa balita = 0 - 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 - 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal = 26 - 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36 - 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46 - 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 - sampai atas

Menurut Undang-Undang Tenaga Kerja No 13 tahun 2013 tentang Ketenagakerjaan mereka yang dikelompokkan sebagai tenaga kerja atau masuk dalam usia produktif adalah mereka yang berusia antara 15 tahun sampai dengan 64 tahun.

Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain (Notoatmodjo, 2010). Meningkatnya umur seseorang, akan meningkat pula kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan berpikir rasional. Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarok, 2010).

Hasil penelitian dari 17 perawat Puskesmas di Kabupaten Jember, didapatkan analisa bahwa para perawat Puskesmas yang bekerja termasuk dalam usia produktif, sehingga peluang melakukan pekerjaan dengan baik dapat dicapai dengan baik. Seiring dengan bertambahnya umur responden mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan baik secara formal dengan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, maupun pengetahuan informal yang didapatkan baik dari teman sejawat dan dari pengalaman selama merawat pasien di masyarakat.

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan yaitu total 10 orang (58,8%) sedangkan laki-laki sejumlah 7 orang (41,2%).

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Zaidi (2010) laki-laki dan perempuan berbeda dalam hal proses belajar dan perkembangan berbahasa. Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa perawat perempuan lebih unggul dalam kemampuan verbal (Elliot dkk., 2000; Sasser, 2010). Menurut Shaywitz dkk. (1995) aktivasi otak pada laki-laki terfokus pada daerah bagian kiri *frontal gyrus*, sedangkan pada wanita menunjukkan pola aktivasi yang melibatkan saraf lebih menyebar di kedua *inferior frontal gyrus* kiri dan kanan. Informasi tersebut memberikan bukti adanya variasi pada tingkat pengolahan bahasa pada laki-laki dan perempuan.

Secara biologis, perbedaan beberapa struktur otak memungkinkan perawat laki-laki dan perawat perempuan berbeda dalam beberapa hal seperti kemampuan memproses, menanggapi informasi, atau menyimpan informasi jangka panjang. Sasser (2010) melaporkan daerah sistem limbik pada laki-laki dan perempuan memiliki struktur yang berbeda. Perempuan umumnya memiliki *hippocampus* lebih besar daripada laki-laki, sehingga berpotensi meningkatkan memori penyimpanan jangka panjang yang lebih baik. Bagian otak lain yang memiliki struktur berbeda antara laki-laki dan perempuan adalah bagian *cerebral cortex* yang mengontrol berpikir, pengambilan keputusan, dan fungsi intelektual. Lebih

lanjut Sasser (2010) mengungkapkan bahwa otak perempuan menerima sekitar 20% lebih banyak aliran darah dan memiliki koneksi saraf yang lebih banyak. Sasser (2010) menjelaskan bahwa perbedaan bundel saraf padat yang menghubungkan dua belahan otak atau *Corpus callosum* antara otak laki-laki dan perempuan menyebabkan perempuan lebih unggul dalam *multitasking* seperti melihat, mendengar, dan mencatat secara bersamaan. Kemampuan yang berbeda antara perawat laki-laki dan perempuan dalam *multitasking* tersebut dapat memberikan pemahaman dan hasil belajar yang berbeda.

Menurut penelitian ini, peneliti dapat menganalisa bahwa kemampuan yang berbeda antara perawat laki-laki dan perempuan terdapat pada hasil belajar. Perbedaan hasil yang ditunjukkan tersebut dapat disebabkan oleh kemampuan dalam hal berbahasa, mengontrol berpikir, pengambilan keputusan, dan fungsi intelektual. Perbedaan kemampuan tersebut terkait dengan perbedaan struktur bagian otak laki-laki dan perempuan yang terlibat dalam pemrosesan bahasa.

c. Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan data pendidikan terakhir responden didominasi oleh D3 Keperawatan yaitu total 15 orang (88,2%), sedangkan SPK terdapat 2 responden (11,8%) dan tidak ada responden yang pendidikan akhir S1 Keperawatan.

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan

seseorang maka makin tinggi pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2011). Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Melalui pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan mampu melakukan implikasinya. Tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan, sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Effendy N, 2008). Semakin tinggi pendidikan, hidup akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik dan menjadikan hidup yang berkualitas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut penelitian ini, peneliti menganalisa bahwa lebih banyak responden yang sudah memiliki pendidikan akhir D3 Keperawatan, dari pada pendidikan akhir SPK, akan tetapi belum ada responden yang memiliki pendidikan akhir S1 Keperawatan. Melalui pendidikan formal yang telah didapatkan, perawat Puskesmas memiliki pengetahuan yang baik dan dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik kepada masyarakat, khususnya pada pasien TB MDR.

d. Karakteristik Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui karakteristik responden berdasarkan lama bekerja. Lama bekerja responden didominasi oleh perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun yaitu total 14 responden (82,4%), sedangkan perawat yang lama bekerja 5-10 tahun 3 responden (17,6%) dan tidak ada perawat yang bekerja kurang dari 5 tahun.

Lama kerja dikaitkan dengan waktu mulai bekerja hingga batas waktu yang telah ditentukan. Semakin lama bekerja semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki seseorang karena sudah dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan pekerjaannya. Hal ini disebabkan karena seseorang telah beradaptasi dengan lingkungannya sehingga karyawan akan merasa lebih betah dan nyaman dengan pekerjaannya (Keitner dan Konicki, 2003)

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan (Notoatmodjo, 2010). Semakin bertambah masa kerja seseorang maka semakin bertambah pengalaman kliniknya, sehingga pengalaman dan masa kerja saling terkait. Semakin bertambah masa kerja seseorang maka akan bertambah pula pengalaman klinik dan keterampilan klinisnya (Swansbrug, 2001).

Menurut penelitian ini didapatkan jumlah perawat Puskesmas yang memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun berjumlah 14 orang (82,4%), peneliti

mendapatkan analisa bahwa responden yang mempunyai masa kerja lebih dari 10 tahun mendapatkan tugas dan peran yang penting di Puskesmas dalam menjalankan Upaya Pencegahan Penyakit Manular seperti TB MDR, hal ini disebabkan karena responden telah mendapatkan banyak informasi dari masa kerjanya yang lama.

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 3 responden (17,65%), tingkat pengetahuan cukup 12 responden (70,59%) dan tingkat pengetahuan kurang 2 responden (11,76%). Penelitian ini melibatkan 17 responden perawat Puskesmas dimana tiap perawat diberikan kuisisioner dengan 23 soal dan didapatkan data ada 3 nomor soal (no 6, 14, 18) dengan jumlah responden menjawab benar secara keseluruhan (100%). Selain itu didapatkan data ada 5 nomor soal yang dijawab benar kurang dari 50% responden. Dari penelitian ini didapatkan data jumlah perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup lebih banyak yaitu berjumlah 12 responden (70,59%), hal ini disebabkan karena perawat Puskesmas hanya mendapatkan informasi tentang TB MDR melalui *micro training* yang diberikan oleh RS Paru Jember sebagai RS sub rujukan untuk TB MDR di Jawa Timur. *Micro training* ini disampaikan oleh RS Paru Jember sebagai RS Sub Rujukan TB MDR saat Puskesmas mendapatkan pasien TB MDR yang akan menjalani terapi melalui rawat jalan.

Saat ini perawat Puskesmas di kabupaten Jember belum ada yang mendapatkan pelatihan MPTPRO, hal ini disebabkan karena biaya untuk pelatihan MPTPRO yang mahal sehingga tidak ada Puskesmas yang menyediakan anggaran untuk mengikuti pelatihan tersebut. Selain itu tidak semua lembaga kesehatan boleh melakukan pelatihan MPTPRO, pelatihan ini melibatkan pelatih yang mempunyai sertifikat nasional. Pengalaman dan lama bekerja tidak mempengaruhi pengetahuan perawat, karena penataaksanaan TB MDR membutuhkan pelatihan khusus, mengingat kasus TB MDR yang membutuhkan pengetahuan khusus sejak awal seorang perawat menemukan suspek, melakukan pengobatan saat rawat jalan di Puskesmas, melakukan KIE, menjadi PMO yang baik dan benar selama 18-24 bulan pengobatan TB MDR, memonitor efek samping obat sampai dengan melakukan pencatatan dan pelaporan.

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan *aposteriori*. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia

yang terjadi berulang kali. Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat *apriori* yang tidak menekankan pada pengalaman (Meliono, 2007).

Semakin tinggi umur seseorang semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012). Semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuan mereka bertambah, hal ini dikarenakan pengetahuan yang ia dapatkan bukan hanya berasal dari lingkungan, tingkat pendidikan, tetapi pengalaman mereka menghadapi realita kehidupan yang menuju pematangan pikiran (Nursalam, 2001). Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2011).

Menurut hasil penelitian ini, peneliti dapat menganalisa bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik dan cukup dapat diperoleh dari umur responden yang masuk pada klasifikasi umur dewasa, dimana responden memiliki banyak waktu untuk menambah pengetahuan, dengan tingkat pendidikan akhir yang lebih dominan D3 Keperawatan dan masa kerja lebih dari 10 tahun, responden sudah banyak menerima informasi atau pengetahuan baik dari pendidikan formal maupun dari pendidikan informal seperti pengalaman teman sejawat, pengalaman saat berada di masyarakat maupun pengalaman saat berinteraksi dengan pasien TB MDR. Data ini menunjukkan bahwa *micro training*

yang sudah didapatkan perawat Puskesmas sebagai salah satu bentuk pendidikan informal belum cukup untuk menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan TB MDR di Puskesmas. Sesuai Permenkes No 13 tahun 2013, bahwa penatalaksanaan TB MDR dapat dilakukan oleh tenaga medis terlatih. Hal ini sesuai dengan penelitian Natasha E. G. Pongoh yang mengemukakan bahwa pelatihan khusus bagi perawat penting dilakukan supaya perawat memahami dengan baik penyakit TB dan perawat mampu menggali pengetahuan sehingga mampu mendeteksi penyakit TB sejak dini. Setiap perawat Puskesmas yang melakukan tindakan keperawatan pada pasien TB MDR harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang penatalaksanaan TB MDR, dan salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan tersebut adalah dengan mengikuti pelatihan MPTPRO (Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resisten Obat). Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden terhadap penatalaksanaan TB MDR lebih dominan cukup, karena responden belum mendapatkan pendidikan formal yang bisa didapat dari pelatihan MPTPRO, dimana pelatihan ini memberikan pengetahuan secara formal tentang manajemen penatalaksanaan TB Resisten Obat di Indonesia.

5.2.3 Sikap Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 5.7 dan 5.8 didapatkan data responden dengan sikap yang baik berjumlah 9 responden (52,94%), dan sikap sangat baik berjumlah 8 responden (47,06%). Melalui penelitian ini didapatkan data bahwa perawat Puskesmas yang memiliki sikap yang baik saat melakukan tindakan pada pasien

TB MDR. Sikap perawat yang dominan baik dapat terlihat jelas saat perawat menjalin komunikasi, banyak perawat yang tidak lagi takut bersentuhan, berjabat tangan, berbicara dengan pasien TB MDR.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar, 2013 adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan dan lembaga agama, media massa, pengaruh emosional.

Menurut penelitian ini, peneliti dapat menganalisa bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2013) sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap perawat. Walaupun perawat Puskesmas belum mendapatkan pelatihan khusus tentang penatalaksanaan TB MDR, yaitu pelatihan MPTPRO akan tetapi sikap perawat Puskesmas saat melakukan tindakan kepada pasien TB MDR menunjukkan sikap yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Natasha E. G. Pongoh yang mengemukakan bahwa pelatihan khusus bagi perawat penting dilakukan supaya perawat memahami dengan baik penyakit TB dan perawat mampu menggali pengetahuan sehingga terbentuk sikap yang positif. Pendidikan informal yang didapatkan perawat dari membaca buku, dialog bersama teman-teman sejawat, mengikuti seminar dan pengalaman-pengalaman pribadi bersama pasien TB selama melaksanakan tugas pelayanan membentuk sikap perawat pada pasien TB MDR. Sikap ini terbentuk karena kepercayaan perawat terhadap kasus

TB MDR yang dapat disembuhkan, selain itu perawat tahu bagaimana proses penularan TB MDR dan pencegahannya supaya tidak tertular. Beberapa perawat mengungkapkan bahwa sikap yang kurang baik kadang timbul saat bertemu dengan pasien TB MDR, hal ini disebabkan karena perawat harus bertemu setiap hari dengan pasien TB MDR. Intensitas perawat bertemu pasien TB MDR ini mempengaruhi faktor psikologis perawat dan akhirnya mempengaruhi sikap perawat, rasa bosan seringkali muncul, didukung dengan proses pengobatan TB MDR yang harus dilakukan oleh perawat TB MDR selama 18-24 bulan. Akan tetapi rasa tanggung jawab terhadap tugas pelayanan yang membuat perawat seringkali harus mengabaikan perasaan bosan saat bertemu pasien TB MDR.

5.2.4 Tindakan Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data bahwa dari 17 responden terdapat 4 responden yang melakukan 15 tindakan sesuai dengan *check list*, dengan kata lain bahwa perawat tersebut melakukan semua tindakan yang ada di dalam checklist. Selain itu juga terdapat 5 responden yang melakukan 14 tindakan, 5 responden yang melakukan 13 tindakan, 1 responden yang melakukan 12 tindakan dan 2 responden yang melakukan 11 tindakan. Didapatkan data responden dengan tindakan cukup berjumlah 14 responden (82,35%), dan tindakan buruk berjumlah 3 responden (17,65%), dan tindakan baik 2 responden (11,76%).

Tindakan keperawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Lyer, 1996). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2006). Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. (Kozier et al., 1995).

Menurut penelitian ini, peneliti dapat menganalisa bahwa responden telah melakukan tindakan keperawatan yang baik, karena lebih dari 10 tindakan telah dilakukan dari 15 tindakan yang ada dalam *check list* tindakan dalam penatalaksanaan pasien TB MDR. Pemberian asuhan keperawatan dengan melakukan tindakan keperawatan telah dilakukan dengan baik oleh perawat Puskesmas. Pada penelitian ini lebih dominan perawat Puskesmas memiliki keterampilan yang cukup dalam melakukan tindakan, hal ini disebabkan karena perawat Puskesmas belum mendapatkan pelatihan MPTPRO yang menjadi pelatihan wajib bagi pemberi asuhan penderita TB MDR. Walaupun tingkat pengetahuan perawat Puskesmas yang lebih dominan D3 Keperawatan dan masa kerja yang lebih dominan 5-10 tahun kurang mendukung ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan.

Sejak awal melakukan tindakan peneliti melihat bahwa perawat sudah memperhatikan prinsip *safety* dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) seperti penggunaan masker N95 dan sarung tangan (*handscoen*). Selain itu perawat juga melaksanakan prinsip PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksius). Peneliti dapat menyimpulkan bahwa perawat tahu dengan baik bagaimana proses penularan dan cara pencegahan terhadap TB MDR. Hal ini dapat dilihat saat perawat melakukan tindakan keperawatan, sejak perawat menerima kedatangan pasien, melakukan pencatatan atau registrasi, dan saat perawat melakukan injeksi *intramuscular*. Perawat Puskesmas harus mengawasi saat pasien TB MDR menelan obat oral, karena jumlah obat oral yang harus diminum pasien banyak yaitu 18-20 butir obat dalam sehari. Pengawasan dilakukan oleh perawat secara langsung di ruang pasien, dan benar-benar memastikan obat diminum sampai habis. Setelah obat oral habis diminum, perawat menanyakan keluhan-keluhan pasien sebagai bentuk monitoring terhadap efek samping obat. Konseling atau KIE juga dilakukan oleh perawat tapi tidak semua perawat melakukannya, hal ini bisa disebabkan karena faktor psikologis perawat yang harus bertemu dengan pasien TB MDR. Rasa bosan seringkali mempengaruhi psikologis perawat, sehingga kadang juga timbul sikap yang kurang baik dan mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan.

Penelitian Natasha E. G. Pongoh mengemukakan bahwa pelatihan khusus bagi perawat penting dilakukan supaya perawat memahami dengan baik penyakit TB dan perawat harus mampu menggali pengetahuan dan mengembangkan ketrampilan sehingga dapat memberikan tindakan keperawatan yang benar sejak

mendeteksi suspek, melakukan pengobatan, memonitoring efek samping hingga pasien sembuh. Rasa bosan seringkali muncul tapi tidak mempengaruhi perawat dalam menjalankan tanggung jawab, hal ini bisa dilihat saat perawat Puskesmas harus mengunjungi pasien TB MDR yang keadaannya lemah dan tidak bisa beranjak dari tempat tidur, perawat Puskesmas melakukan tindakan keperawatan di rumah pasien. Inilah bentuk tugas dan wewenang perawat yang telah dilakukan dengan baik, begitu juga dengan peran perawat dalam mendukung program pemerintah dalam memberantas TB di Indonesia.

5.3 Keterbatasan Peneliti

Setiap penelitian mempunyai risiko mengalami kelemahan yang diakibatkan adanya keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian terjadi di luar dari kehendak peneliti saat pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti hanya mendapatkan sedikit waktu baik saat responden mengisi kuisioner maupun saat responden melakukan tindakan keperawatan. Hal ini disebabkan karena jumlah pasien TB di tiap-tiap Puskesmas yang banyak dan pelayanan bagi pasien TB hanya dilaksanakan pada hari tertentu saja, sehingga saat peneliti melakukan penelitian responden harus membagi waktu dengan pelayanan yang harus dilakukan. Selain itu peneliti mengalami kesulitan karena penelitian ini dilakukan di semua Puskesmas di Kabupaten Jember yang melakukan pengobatan pasien TB MDR, dimana beberapa Puskesmas tersebut memiliki jarak yang cukup jauh

5.4 Implikasi Keperawatan

Pelaksanaan penelitian ini memberikan informasi atau pengetahuan kepada perawat Puskesmas tentang Penatalaksanaan TB MDR. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bentuk evaluasi dari kinerja perawat Puskesmas tentang Penatalaksanaan TB MDR, selain itu penelitian ini dapat digunakan oleh Puskesmas untuk meningkatkan sumber daya manusia melalui program pelatihan MTPTRO yang wajib dimiliki oleh perawat Puskesmas dalam penatalaksanaan TB MDR. Hal tersebut diperlukan karena Puskesmas mempunyai tugas merujuk suspek, melakukan tindakan keperawatan saat rawat jalan, memonitor Efek Samping Obat (ESO), Pengawas Menelan Obat (PMO), memberikan KIE dan mencatat serta melaporkan hasil dari pengobatan pasien TB MDR. Diharapkan dari informasi atau pengetahuan tersebut perawat Puskesmas dapat memiliki pengetahuan yang baik dan mampu mendukung perawat dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya melalui sikap serta tindakan yang baik dan benar terhadap Penatalaksanaan TB MDR.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi berdasarkan tujuan umum dan khusus penelitian, serta saran sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa simpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan saran mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember yang dilakukan pada tanggal November sampai dengan Desember 2016 adalah sebagai berikut :

- a. gambaran tingkat pengetahuan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember didapatkan data responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 3 responden (17,65%), tingkat pengetahuan cukup 12 responden (70,59%) dan tingkat pengetahuan buruk 2 responden (11,76%).
- b. gambaran sikap perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember didapatkan data responden dengan sikap yang baik

berjumlah 9 responden (52,94%), dan sikap sangat baik berjumlah 8 responden (47,06%).

- c. gambaran tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember terdapat 4 responden yang melakukan 15 tindakan sesuai dengan *check list*, dengan kata lain bahwa perawat tersebut melakukan semua tindakan yang ada di dalam checklist. Selain itu juga terdapat 5 responden yang melakukan 14 tindakan, 5 responden yang melakukan 13 tindakan, 1 responden yang melakukan 12 tindakan dan 2 responden yang melakukan 11 tindakan. Didapatkan data responden dengan tindakan cukup berjumlah 14 responden (82,35%), dan tindakan buruk berjumlah 3 responden (17,65%), dan tindakan baik 2 responden (11,76%).

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

a. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk menyempurnakan pembahasan dan aplikasi pada penelitian ini. Penelitian lanjutan dapat berupa :

1. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember.
2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap kepatuhan pasien TB MDR dalam melaksanakan terapi.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk menambah informasi dan sumber data terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR, sehingga dapat mendukung program pengobatan pasien TB MDR.

c. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi kepada perawat Puskesmas dalam melakukan upaya baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR, dan dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien TB MDR. Selain itu hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan potensi sumber daya manusia yang ada di Puskesmas melalui program pelatihan MPTRO yang wajib dimiliki oleh perawat Puskesmas dalam penatalaksanaan TB MDR.

d. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Saran penelitian ini bagi masyarakat adalah masyarakat dapat melakukan upaya preventif atau pencegahan terhadap penularan TB MDR, dan dapat membantu memberikan dukungan kepada pasien TB MDR untuk melaksanakan program pengobatan sampai dengan selesai dan dinyatakan sembuh.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (EdisiRevisi). Jakarta :RinekaCipta
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Azwar, S., 2011. *Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nded.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 3-22.
- Azwar, Saefudin. 2013. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. PustakaPelajar.
- Broockopp and Tolsman. 2000. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Budiman, dan RiyantoAgus. 2013. *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Craven, R. F., &Hirnle, C. J., 2000. *Fundamentals Of Nursing: Human Health And Function*. (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009
- Effendy, N. (2010). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Elliot, S. N., Kratochwill, T. R., Cook, J. L. & Travers, J. F. 2000. *Educational Psychology: Effective Teaching, Effective Learning, Third Edition*. United States of America: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Hasil wawancara dengan Tim MTPTRO (Menejemen Terpadu Pengendalian TB Resisten Obat) pada tanggal Oktober 2016.
- Hudoyo, Achamad. 2010. *Faktor Risiko Mdr-Tb Di Indonesia : Spesifik Dan Khas Indonesia "Drug-Resistant Tuberculosis A Man-Made Problem : Human Error"*. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran FK UI RSUP Persahabatan Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Panduan Nasional Pelayanan Keperawatan TB*. Jakarta: Depkes.
- Kozier, et al. 1995. *Fundamentals Of Nursing: Concepts Process And Practice*. Fourth edition, Addison Wesley, California

- Kreitner, Robert dan Kinicki, Angelo. 2003. *Perilaku Organisasi*, Edisi Pertama, Alih Bahasa Erly Suandy, Salemba Empat, Jakarta.
- Lyerdkk, 1996. *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. Philadelphia : W.B Saunders Co.
- Mubarak,W.I, 2010, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Jakarta, SalembaMedika.
- Meliono, I ., dkk., 2007. *Pengetahuan*. Dalam: MPKT Modul 1. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Nawas, A.2010. *Penatalaksanaan TB MDR dan Strategi DOTS Plus*. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran FK UI RSUP Persahabatan Jakarta.
- Nettina, 2002, *Pedoman Praktek Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo,Soekidjo. 2010.*Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta : PT RinekaCipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Notoatmodjo.Soekidjo.2012. *Promosi Kesehatandan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : Sagung Seto
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: SalembaMedika
- Peraturan Kementrian Kesehatan Republik IndonesiNo 13 Tahun 2013 tentang *Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat*
- Peraturan Kementrian KesehatanRepublik Indonesia No 75 Tahun 2014 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*
- Pongoh, Natasha E. G, *Gambaran Perilaku Tenaga Kesehatan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kota Manado*, <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/download/7779/7342>, diakses pada tanggal 23 Desember 2016.
- Potter & Perry, 2006.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan*.Volume 2. Jakarta:EGC.

- Riduwan dan Akdon. (2010). *Rumus dan Data dalam Analisis Data Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Rumah Sakit Paru Jember. 2016. *Data Pasien TB MDR tahun 2013-2016*. Jember. RS Paru.
- Sasser, L. 2010. Brain Differences between Genders. *Gender Differences in Learning*, Genesis 5:1-2, (Online), (<http://www.faccs.org/assets/Conventions/Convention-10/Workshops/Sasser-Gender-Differences-in-Learning.pdf>), diakses tanggal 27 April 2013.
- Shaywitz, B. A., Shaywitz, S. E., & Pugh, K. R. 1995. *Sex differences in the functional organization of the brain for language*. *Nature* 1995, 373(6515): 607-9, (Online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7854416>), diakses 21 April 2013.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2016. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: CV. ALFABETA.
- Sunaryo. 2014. *Psikologi untuk Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Suyanto. 2011. *Metodelogi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Swanburg RC. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC; 2000
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2013 tentang *Ketenagakerjaan*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Keperawatan*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang *Praktek Keperawatan*.
- WHO.2011. *Guideline for Programmatic Management of Drug Resistant Tuberculosis*. Geneva: WHO.

- WHO.2014. *WHO Tuberculosis Global Report*.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf. Diakses 5 Mei 2016
- WHO. 2015. *Multi Drug Resistant Update*.http://www.who.int/tb/challenges/mdr/mdr_tb_factsheet.pdf. Diakses pada tanggal 22 Juni 2016
- Indonesia. *etbmanager*.
2016<http://indonesia.etbmanager.org/etbmanager/login.seam;jsessionid=30BCDD2FCC033D6A0EC5607E44E537A8?cid=14399>. Diakses pada tanggal 28 September 2016
- Zaidi, Z. F. 2010. *Gender Differences in Human Brain: A Review*. *The Open Anatomy Journal*,<http://www.benthamscience.com/open/toanatj/articles/V002/37TOANATJ.pdf>. diakses tanggal 27 April 2013.



*Lampiran A. Lembar Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Teguh Christ Wardhani
NIM : 152310101345
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember
Alamat rumah : Perum Bedadung Indah DD 12 A Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul, “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR di Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas di kabupaten Jember terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR.

Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat Puskesmas terhadap penatalaksanaan pasien TB MDR di Kabupaten Jember, sehingga harapannya perawta TB MDR dapat memberikan pelyanan dengan baik dan benar. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 25-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner untuk mengetahui riwayat pemberian asi yang membutuhkan waktu sekitar 25-30 menit dalam proses pengisiannya.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan atas keinginan saudara sendiri tanpa adanya paksaan. Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran saudara pada penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Jember, 8 November 2016
Hormat saya,

Teguh Christ Wardhani
NIM 152310101345



Surat B Permohonan Ijin Melakukan Uji Validitas



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
 UPT DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU JEMBER
 Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp. 0331 – 411781, Fax. 0331-421078 Jember - 68118
 Email: rspjember@jatimprov.go.id, Website: www.rspjember.jatimprov.go.id

Nomor : 074/SP/1101.17/2016 Jember, 17 November 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Kepada Yth.
 Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 di
JEMBER

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor 4517/UN25.1.14/SP/2016 perihal sebagaimana di atas, atas nama:

| No. | Nama | NIM | Judul Penelitian |
|-----|----------------|---------------------|--|
| 1. | Teguh Wardhani | Christ 152310101345 | Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan Tb-MDR di Kabupaten Jember. |

dengan ini kami sampaikan bahwa kami **MENYETUJUI/TIDAK KEBERATAN** untuk melaksanakan uji validitas sesuai bidang kajiannya di Rumah Sakit Paru Jember.

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA RUMAH SAKIT PARU JEMBER,



dr. I G. N. Arya Sidemen, S.E., MPH
 Pembina Tk. I
 NIP. 19630916 198903 1 008

Tembusan:
 1. Arsip

Surat Ijin Penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan

| | |
|--|---|
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember |
| Nomor : 4577/UN25.1.14/LT/2016 | Jember, 16 November 2016 |
| Lampiran : - | |
| Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian | |
| Yth. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember | |
| Dengan hormat, | |
| Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut : | |
| nama | : Teguh Christ Wardhani |
| N I M | : 152310101345 |
| keperluan | : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian |
| judul penelitian | : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Perawat Puskesmas terhadap Penatalaksanaan TB MDR di Kabupaten Jember |
| lokasi | : Puskesmas di Wilayah Kabupaten Jember (Kalisat, Umbulsari, Kaliwates, Sukorambi, Andongsari, Mumbulsari, Patrang, Wuluhan, Jember Kidul, Mangli, Nogosari, Rambipuji, Mayang, Tempurejo, Jombang, Silo, Sukowono, dan Sumbersari) |
| waktu | : satu bulan |
| mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya. | |
| Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih. | |
|  Ketua, | |
| Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 40780233-200504-2-002 | |

Surat Ijin Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.beml@unj.ac.id

Nomor : 1472/UN25.3.1/LT/2016 18 November 2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor:
4577/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 16 November 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Teguh Christ Wardhani / 152310101345
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Bedadung Indah DO 12 A Jember / No. Hp. 082139243009
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat
Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (Multi Drugs
Resistant) di Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Puskesmas di Wilayah Kabupaten Jember (Kalisat, Umbulsari,
Kaliwates, Sukorambi, Andongsari, Mumbulsari, Patrang, Wuluhen,
Jember Kidul, Mangli, Nogosari, Rambipuji, Mayang, Tempurejo,
Jombang, Silo, Sukowono, dan Sumbersari)
Lama Penelitian : Satu Bulan (18 November – 18 Desember 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

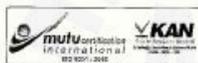
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Sa. Ketua
Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si
NIP.196403251989021001

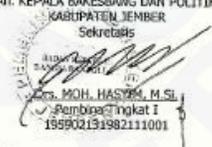
Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK Univ. Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip

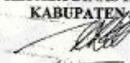


CERTIFICATE NO. Q48/173

Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

| | |
|--|--|
|  <p>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember</p> | |
| Kepada Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember di - T E M P A T | |
| <p>SURAT REKOMENDASI Nomor : 072/1874/314/2016 Tentang PENELITIAN</p> | |
| Dasar | : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember. |
| Memperhatikan | : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 18 Nopember 2016 Nomor : 1882/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian |
| <p>MEREKOMENDASIKAN</p> | |
| Nama / NIM Instansi Alamat Keperluan Lokasi Waktu/Tanggal | : Teguh Christ Wardhani 152310101345 : PSIK / Timu Keperawatan / Universitas Jember : Perum Bedadung Indah DD 12/A Jember : Melaksanakan Penelitian dengan judul : "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (Multi Drugs Resistant di Kabupaten Jember)". : Puskesmas Kalsat, Umbulsari, Kaliwates, Sukorambi, Andongsari, Mumbulsari, Patrang, Wuluhan, Jember Kidul, Mangli, Nogosari, Rambipuji, Mayang, Tempurejo, Jombang, Silo, Sukowono dan Sumbersari Kabupaten Jember : 18 November 2016 s/d 18 Desember 2016 |
| <p>Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud. Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan. <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p> | |
| Ditetapkan di : Jember Tanggal : 22-11-2016 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Sekretaris  MCH. HASYEM, M.Si Pembina Tingkat I 195902151982111001 | |
| Tembusan : Yth. Sdr. : | 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember 2. Ybs. |

Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Jember

| | |
|--|--|
|  <p>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN</p> <p>JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id</p> | |
| Jember, 18 Nopember 2016 | |
| Nomor : 440 / 46000 / 414 / 2016 | Kepada : |
| Sifat : Penting | Yth.Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Kabupaten |
| Lampiran : - | Jember |
| Perihal : <u>Ijin Penelitian</u> | di - |
| J E M B E R | |
| <p>Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1874/314/2016, Tanggal 22 Nopember 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :</p> | |
| Nama | : Teguh Christ Wardhani |
| NIM | : 152310101345 |
| Alamat | : Perum Bedadung Indah DD 12/A Jember |
| Fakultas | : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember |
| Keperluan | : Mengadakan Penelitian Berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Perawat Puskesmas Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR (Multi Drugs Resistant Di Kabupaten Jember)" Dengan Lokasi Penelitian di Puskesmas Kalisat, Umbulsari, Kaliwates, Sukorambi, Andongsari, Mumbulsari, Patrang, Wuluhan, Jemberkidul, Mangli, Nogosari, Rambiguji, Mayang, Tempurejo, Jombang, Silo I, Silo II, Sukowono Dan Sumbersari Kabupaten Jember |
| Waktu Pelaksanaan | : 18 Nopember 2016 s/d 18 Desember 2016 |
| <p>Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan <p>Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.</p> <p>Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.</p> | |
| <p>KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER</p>  <p>dr. BAMBANG SUWARTONO, MM Pembina Utama Muda NIP. 19570202 198211 1 002</p> | |
| Tembusan: | |

Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian

Surat Pernyataan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Name : Murtaqib, S.KP, M.Kep
NIP : 197408132001121002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Puskesmas di Kabupaten Jember Terhadap Penatalaksanaan Pasien TB MDR" telah selesai dilakukan oleh

Name : Teguh Christ Wardhani
NIM : 152310101345

Penelitian dilakukan pada tanggal 7 Desember 2016 di 17 Puskesmas se-Kabupaten Jember yang meliputi Puskesmas Kaliwates, Mangli, Rambipuji, Jember Kidul, Patrang, Sumbersari, Sukorambi, Mayang, Silo 2, Kalisat, Sukowono, Mumbulsari, Tempurejo, Nagasari, Wulahan, Andongsari, dan Jombang

Perawat Puskesmas yang menjadi responden adalah perawat Puskesmas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden telah menjawab kuisioner yang telah diberikan oleh peneliti.

Jember, 9 Desember 2016
Mengetahui,

Murtaqib, S.KP, M.Kep
(NIP.197408132001121002)

