

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN
TUBERKULOSIS DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS X KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI



Oleh : Evita Diah Permani

NIM. 18040110

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN
TUBERKULOSIS DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS X KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Skripsi Untuk Memenuhi Persyaratan
Pelaksanaan Penelitian



Oleh : Evita Diah Permani

NIM. 18040110

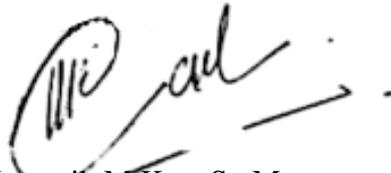
**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Farmasi
Universitas dr. Soebandi

Jember, 23 September 2022

Pembimbing 1



I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep., Sp Mat
NIDN. 4005116802

Pembimbing 2



A pt. Wima Anggitasari, M.Sc
NIDN. 0723099001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas X Kabupaten Jember) telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 15 Oktober 2022

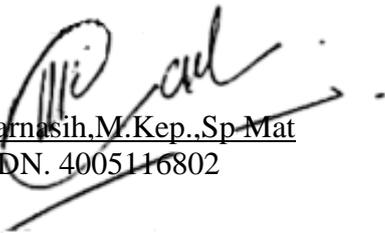
Tempat: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Ketua Penguji



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN. 4027035901

Penguji II



I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 4005116802

Penguji III



apt. Wima Anggitasari, M.Sc
NIDN. 0723099001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Hella Welly Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Evita Diah Permani

NIM : 18040110

Program Studi : S1 Farmasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 20 September 2022

Yang menyatakan,



(Evita Diah Permani)

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS X KABUPATEN JEMBER

Oleh:

Evita Diah Permani

NIM. 18040110

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep., Sp Mat

Dosen Pembimbing Anggota : apt. Wima Anggitasari, M.Sc

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-nya sehingga penulis mendapatkan kemudahan, petunjuk, keyakinan serta kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat dukungan dan bantuan berbagai pihak skripsi ini dapat terselesaikan.

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya Bapak Eliyanto dan Ibu Farida serta adik saya Ferdyan Permana yang selama ini sudah menjadi salah satu motivasi terbesar dan memberikan dukungan terhebat dalam perjalanan saya untuk berjuang menggapai cita-cita.
2. Dosen pembimbing I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep.,Sp Mat dan apt. Wima Anggitasari, M.Sc. yang telah membimbing saya, meluangkan waktunya, memberikan bantuan serta arahan dalam penulisan skripsi ini.
3. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes selaku ketua penguji yang telah banyak memberikan bantuan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Dosen Universitas dr. Soebandi dan Seluruh Staff yang sudah memberikan ilmu yang bermanfaat.
5. Pihak Poli TB di Puskesmas Kasiyan yang sudah membantu saya memberikan data untuk menyelesaikan penelitian ini.
6. Sahabat saya (Ana Sheila, Vicktor, Sendi dan Yandi) yang selalu ada di setiap kesulitan selama menjadi mahasiswa di Universitas dr. Soebandi Jember.

7. Teman-teman angkatan 2018 Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember.
8. M. Khoirul Ulum yang selalu memberikan motivasi untuk pencapaian saya..
9. Seluruh pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

MOTTO

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya.”

(QS. Al-Baqarah:286)

“Orang pesimis melihat kesulitan di setiap kesempatan, tetapi orang optimis melihat peluang di setiap kesulitan. Tidak ada yang bisa dilakukan tanpa harapan dan keyakinan”

(Anonim)

“It does not matter how slowly you go as long as you do not stop”

(Confucius)

ABSTRAK

Permani, Evita Diah,* Karnasih, I Gusti Ayu,** Anggitasari, Wima***.2022.
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas X Kabupaten Jember. Skripsi. Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Lamanya masa pengobatan dapat menyebabkan pasien merasa jenuh dan menjadi salah satu faktor yang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan analisis observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 36 pasien dalam periode Januari-Mei 2022. Dalam penelitian ini terdapat variabel independen (pengetahuan dan sikap) serta variabel dependen (kepatuhan minum obat anti tuberkulosis). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\leq 0,05$. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis ($p=0,001$) yang berarti memiliki nilai signifikan dan ada hubungan antara sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis ($p=0,011$) yang juga berarti memiliki nilai signifikan. Pengetahuan pasien dalam kategori baik, sikap pasien dalam kategori cukup baik dan kepatuhan pasien dalam kategori patuh selain itu pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis di puskesmas x kabupaten jember memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.

*Peneliti

** Pembimbing 1

*** Pembimbing 2

ABSTRACT

Permani, Evita Diah,* Karnasih, I Gusti Ayu,** Anggitasari, Wima***.2022. **The Relationship Of Knowledge And Attitude Of Tuberculosis Patients With Compliance With Anti-Tuberculosis Medicine At Public Health Center X Jember Regency.** Thesis. Bachelor of Pharmacy Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Tuberculosis is an infectious disease caused by infection with the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The length of the treatment period can cause the patient to feel bored and become one of the factors that will affect the level of patient compliance in taking the drug. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of tuberculosis patients with adherence to taking anti-tuberculosis drugs at the Kasiyan Public Health Center, Jember Regency. This study used observational analysis with a cross sectional research design. The number of samples was 36 patients. In this study there are independent variables (knowledge and attitudes) and dependent variables (adherence to taking anti-tuberculosis drugs). Data analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. The results of the chi square test showed that there was a relationship between knowledge of tuberculosis patients and adherence to taking anti-tuberculosis drugs ($p = 0.001$) which means it has a significant value and there is a relationship between attitudes of tuberculosis patients and adherence to taking anti-tuberculosis drugs ($p = 0.011$) which also means having significant value. Patient knowledge is in good category, patient attitude is in good category and patient compliance is in the obedient category. In addition, knowledge and attitudes of tuberculosis patients at public health center X Jember regency have a relationship with medication adherence.

Keywords: Knowledge, Attitude, Compliance with Taking Anti Tuberculosis Drugs.

*Author

** Advisor 1

*** Advisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas karunianya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas X Kabupaten Jember”** dapat terselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr.Soebandi. Disamping itu, penulisan proposal skripsi ini diharapkan juga dapat memberikan pengetahuan kepada pembaca. Skripsi ini dapat diselesaikan semata karena penulis menerima banyak bantuan dan dukungan. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Drs. H Said Mardjianto, S. Kep Ns., MM. Selaku Rektor Universitas dr.Soebandi Jember
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. apt. Dhina Ayu Susanti, S. Farm., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi.
4. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes selaku ketua penguji
5. I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep., Sp Mat selaku pembimbing utama
6. apt. Wima Aggitasari, M.Sc selaku pembimbing anggota

Demi kesempurnaan proposal skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Peneliti berharap proposal skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 20 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
SKRIPSI	v
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan.....	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	6

2.1.3 Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan	9
2.1.4 Cara mengukur pengetahuan	10
2.2 Sikap.....	10
2.2.1 Definisi Sikap	10
2.2.2 Tingkat Sikap.....	11
2.2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi sikap	12
2.2.4 Cara mengukur sikap	13
2.3 Kepatuhan.....	14
2.3.1 Definisi Kepatuhan.....	14
2.3.2 Faktor-faktor kepatuhan.....	14
2.3.3 Hal-hal untuk meningkatkan kepatuhan	17
2.3.4 Cara Mengukur Kepatuhan	18
2.4 Tuberkulosis	18
2.4.1 Pengertian Tuberkulosis	18
2.4.2 Etiologi Tuberkulosis.....	19
2.4.3 Patofisiologi Tuberkulosis	19
2.4.4 Klasifikasi Tuberkulosis	20
5.1.1 Manifestasi Klinik Tuberkulosis.....	22
5.1.2 Diagnosis Tuberkulosis	22
5.1.3 Faktor Penyebab Tuberkulosis.....	24
5.1.4 Cara Pencegahan Penularan Tuberkulosis.....	24
5.1.5 Penatalaksanaan Tuberkulosis	25
5.1.6 Pengobatan Tuberkulosis	28
5.1.7 Pemeriksaan Penunjang	36
BAB 3 KERANGKA KONSEP	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis.....	40
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	41
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	411
4.2.1 Populasi.....	41

4.2.2 Sampel.....	41
4.3 Tempat Penelitian.....	42
4.4 Waktu Penelitian	43
4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Oprasional Variabel\.....	43
4.5.1 Variabel Penelitian	43
4.5.2 Definisi Operasional Variabel.....	45
4.6 Pengumpulan Data	47
4.6.1 Sumber Data	47
4.6.2 Teknik pengumpulan Data.....	47
4.6.3 Instrumen pengumpulan data.....	47
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	48
4.7.1 Pengolahan data	48
4.7.2 Analisa Data.....	49
4.7.3 Etika Penelitian.....	50
BAB 5 HASIL PENELITIAN	52
5.1 Data Umum	52
5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	52
5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	53
5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	53
5.2 Data Khusus	53
5.2.1 Identifikasi pengetahuan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	54
5.2.2 Identifikasi sikap pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	54
5.2.3 Identifikasi kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	54
5.2.4 Analisis hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	55
5.2.5 Analisis hubungan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	56
BAB 6 PEMBAHASAN	57

6.1 Identifikasi Pengetahuan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	57
6.2 Identifikasi Sikap Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	58
6.3 Identifikasi Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	59
6.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	61
6.5 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember	62
BAB 7 KESIMPULAN	63
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
DAFTAR LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1. Dosis dan Jenis OAT	29
Tabel 2.2. Paduan obat standar pasien Tuberkulosis kasus baru (dengan asumsi atau diketahui peka OAT)	30
Tabel 4.1 Definisi Operasional	46
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	53
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	53
Tabel 5.3 Tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	54
Tabel 5.4 Tingkat sikap pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	54
Tabel 5.5 Tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	55
Tabel 5.6 Analisis hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.	55
Tabel 5.6 Analisis hubungan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kalender Penelitian	67
Lampiran 2. Surat Permohonan Studi Pendahuluan	68
Lampiran 3. Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	69
Lampiran 4. Keterangan Kode Etik	70
Lampiran 5. BANGKESBANGPOL	71
Lampiran 6. Surat Ijin Dinas Kesehatan	72
Lampiran 7. Kuisisioner Tentang Pengetahuan.....	73
Lampiran 8. Kuisisioner tentang sikap penderita tentang kepatuhan minum obat tuberkulosis paru	73
Lampiran 9. Kuisisioner Tentantingkat Kepatuhan Pengobatan	77
Lampiran 10. Rekapitulasi tingkat pengetahuan pasien.....	78
Lampiran 11. Rekapitulasi Tingkat Sikap.....	81
Lampiran 12. Rekapitulasi Tingkat Kepatuhan	84
Lampiran 13. Hasil Uji SPSS.....	83
Lampiran 14. Dokumentasi.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	38
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AGD	: Analisa Gas Darah
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
MDR	: <i>Multi Drug Resistance</i>
MOTT	: <i>Mycobacterium Other Than Tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
SPS	: Sewaktu-Pagi-Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua negara. (Hikma, Amareta and Maharani, 2016). Menurut WHO (*World Health Organization*) 2021, Tuberkulosis menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia dari agen infeksi tunggal. Secara global, diperkirakan 10 juta (kisaran, 8,9-11 juta) orang terinfeksi Tuberkulosis pada tahun 2019. Masalah dari penyakit ini adalah mengenai program pengobatan, kendala dari pengobatan tuberkulosis adalah pasien tuberkulosis yang masih tidak teratur dalam mengkonsumsi obat dan penyebab lain adalah tingkat pengetahuan yang memiliki hubungan dengan pola minum obat anti tuberkulosis. Sebagian besar proporsi kasus tuberkulosis pada golongan masyarakat yang kurang mampu dan memiliki tingkat pendidikan rendah (Widianingrum, 2017).

Menurut WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2020* saat ini Indonesia berada di urutan 2 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita Tuberkulosis setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 845.000 kasus atau 312 per 100.000 penduduk dan mortalitas 92.000 atau 34 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus

tuberkulosis di Indonesia (46%) (Profil kesehatan Indonesia, 2020). Pasien tuberkulosis pada Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 mencapai 42.633 orang. Tingginya kasus penyakit tuberkulosis juga berdampak pada tingginya angka kematian di Jawa Timur yang mencapai 2.304 kasus (Profil kesehatan Jatim, 2020). Sedangkan di Jember tuberkulosis mencapai total 3.047 kasus (Dinkes Jember, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kasiyan didapatkan data pasien pada periode 5 bulan (Januari-Mei) di tahun 2022 sebanyak 36 pasien.

Setelah seseorang terdiagnosis Tuberkulosis, maka dilanjutkan dengan melakukan serangkaian pengobatan Tuberkulosis yang terdiri dari fase intensif selama dua bulan pertama dan fase lanjutan selama empat bulan berikutnya. Lamanya masa pengobatan tersebut dapat menyebabkan pasien merasa jenuh dan menjadi salah satu faktor yang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Pada umumnya pasien yang memasuki fase lanjutan seolah merasa sembuh kemudian menghentikan pengobatannya (Ikesma, 2018). Demikian pula Pasek dan Made (2013) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan, faktor komunikasi, fasilitas kesehatan, faktor penderita termasuk persepsi dan motivasi individu.

Kurangnya pengetahuan dan tidak ada upaya dari diri sendiri akan memengaruhi kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat. Apabila dibiarkan, dampak yang akan muncul jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya kuman tuberkulosis yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit

dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian terus bertambah akibat penyakit tuberkulosis.

Pengetahuan dinilai sangat penting untuk keberhasilan pengobatan Tuberkulosis karena pasien akan mendapatkan informasi mengenai cara penularan, tahapan pengobatan, tujuan pengobatan, efek samping obat, dan komplikasi penyakit. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut akan mempengaruhi bagaimana ia bersikap, berencana, dan mengambil keputusan.

Upaya untuk mengantisipasi ketidakpatuhan dalam minum obat adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan melakukan penyampaian informasi dan penjelasan bahwa penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat dan rutin sesuai program tanpa putus.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan penelitian hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember. Peneliti berharap pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap agar patuh dalam meminum obat anti tuberkulosis. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan angka kesembuhan terhadap resisten obat anti tuberkulosis yang cenderung sulit diobati.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
2. Untuk mengidentifikasi sikap pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
3. Untuk mengidentifikasi kepatuhan pasien tuberkulosis di puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
4. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
5. Untuk menganalisis hubungan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai referensi bagi tenaga kesehatan dalam menangani pasien dengan penyakit tuberkulosis.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber rujukan atau data dasar untuk penelitian selanjutnya

4. Bagi Instansi

Dapat dijadikan bahan masukan dan pembelajaran yang bermanfaat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul dan Nama Penulis	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Teladan Medan Herlina Sirait <i>et al.</i> , 2020	a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pasien minum obat b. Sumber data menggunakan kuisioner c. Menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Tempat Penelitian pada jurnal ini dilakukan di Puskesmas Teladan Medan sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas X Kabupaten Jember
2.	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Kota Palembang Tahun 2017 Angelina Hendesa <i>et al.</i> , 2018	a. Sumber data menggunakan kuisioner b. Menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Tempat Penelitian pada jurnal ini dilakukan di Rumah Sakit Paru Kota Palembang sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas X Kabupaten Jember
3.	Hubungan Karakteristik , Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Alif Arditia Yuda, 2018	a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik , pengetahuan, sikap dan tindakan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat b. Sumber data menggunakan kuisioner c. Menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Tempat Penelitian pada jurnal ini dilakukan di Puskesmas Tanah Kalikedinding sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas X Kabupaten Jember

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.4.2. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo,2010).

2.4.3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam objek.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:

1. Penyebab penyakit
2. Gejala atau tanda-tanda penyakit
3. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
4. Bagaimana cara penularannya
5. Bagaimana cara pencegahannya

b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:

1. Jenis makanan yang bergizi
2. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
3. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
4. Penyakit atau TB Paru
5. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan

c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan:

1. Manfaat air bersih
2. Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
3. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat

4. Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

2.4.4. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Mussardo, 2019), yaitu:

1. Faktor Internal

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

b) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sedangkan semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

2. Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

b) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.4.5. Cara mengukur pengetahuan

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
2. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
3. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
4. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

2.2 Sikap

2.4.2. Definisi Sikap

Setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda terhadap sesuatu hal tertentu (objek tertentu). Sikap menunjukkan penilaian, perasaan, serta tindakan terhadap suatu objek. Sikap yang berbeda-beda terjadi karena adanya pemahaman, pengalaman, dan pertimbangan yang sudah pernah dialami seseorang dalam suatu objek. Maka dari itu hasil sikap terhadap suatu objek ada yang bersifat positif (menerima) dan negatif (tidak menerima) (Bruno, 2019).

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respons konkret (Notoatmodjo, 2010).

2.4.3. Tingkat Sikap

a. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

c. Menghargai (*valuing*)

Subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek, dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak, mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil resiko.

Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, antara lain:

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit:

1. Bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda penyakit
2. Penyebab penyakit

3. Cara penularan penyakit

4. Cara pencegahan penyakit

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat Penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara memelihara dan cara berperilaku hidup sehat.

Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, rekreasi (istirahat) atau istirahat cukup bagi kesehatannya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan Pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya: pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi.

2.4.4. Faktor faktor yang mempengaruhi sikap

Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan atau lembaga agama (Azwar S, 2011).

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menyadari dasar pembentukanan sikap, pengalaman pribadi harus melalui kesan yang kuat. Oleh karena itu sikap akan mudah terbentuk jika faktor emosional terlibat dalam pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi ini sifatnya saling terkait dalam kehidupan seseorang

b. Kebudayaan

Kebudayaan sangat berpengaruh pada pembentukan sikap. Apabila kita hidup dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai-nilai religius, maka sikap positif terhadap nilai-nilai religius kemungkinan besar akan terbentuk.

Demikian juga apabila kita hidup dalam masyarakat yang menjunjung tinggi sifat-sifat ksatria dan penuh dedikasi dalam membangun dan membela negara, maka sikap positif terhadap sifat-sifat tersebut juga terbentuk.

c. Media massa

Informasi yang disampaikan melalui berbagai sarana informasi berbentuk media seperti: televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain akan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap. Apabila pesan-pesan yang disampaikan cukup sugestif akan memberi dasar afektif dalam terbentuknya sikap.

d. Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Lembaga pendidikan atau lembaga agama berfungsi menanamkan konsep moral dalam diri individu. Ajaran moral yang diterima dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sering menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

2.4.5. Cara mengukur sikap

Menurut Nursalam (2016) sikap seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. 76-100% jawaban benar : sikap baik
2. 56-75% jawaban benar : sikap cukup baik
3. 40-55% jawaban benar : sikap kurang baik
4. <40% jawaban benar : sikap tidak baik

2.3 Kepatuhan

2.4.2. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita untuk mencapai tujuan terapi (Yuda, 2018). Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan .

Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

2.4.3. Faktor-faktor kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

a. Tingkat pendidikan

Menurut Stein 1986, tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu (Suparyanto, 2010).

b. Kesakitan dan pengobatan.

Menurut Dikson 1992, perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks,

pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas (Suparyanto, 2010).

c. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Menurut Tylor 1991, variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan. Sebagai contoh, di Amerika Serikat para wanita kaum kulit putih dan orang-orang tua cenderung mengikuti anjuran dokter (Suparyanto, 2010).

d. Perilaku sehat

Menurut Dimatteo 1984, Perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga dapat mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut (Suparyanto, 2010)

Sedangkan menurut Neil (2009), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan. Lcy dan Spelman dalam Neil (2009) menemukan bahwa lebih dari 60% pasien yang diwawancarai salah mengerti tentang instruksi yang diberikan setelah bertemu dengan dokter. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete dalam Neil (2009), mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek akan menjadi produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt dalam Neil (2012) telah memperhatikan bahwa peran keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, sikap dan keluarga

Becker dalam Neil (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi sangat berguna sebagai faktor yang mempengaruhi seseorang terhadap pengobatan.

2.4.4. Hal-hal untuk meningkatkan kepatuhan

Hal-hal yang harus dilakukan dan dipahami untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat, menurut WHO 2003 yaitu :

- a. Berikan dukungan kepada pasien, bukan disalahkan atau ditekan pikiran dan mentalnya.
- b. Memberi kepercayaan kepada pasien terhadap peningkatan kepatuhan dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.

- c. Konsekuensi dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan semakin besar biaya pelayanan kesehatan.
- d. Memperbaiki kepatuhan membuat intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis seperti tuberkulosis.
- e. Berikan pendekatan secara multidisiplin dan menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

2.4.5. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Alif Arditya (2018), data yang terkumpul dilakukan kategori dengan ketentuan sebagai berikut:

1. 75% jawaban benar : Patuh
2. <75% jawaban benar : Tidak patuh

2.4 Tuberkulosis

2.4.2. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang dapat mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis (Kemenkes RI, 2018).

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksius, terutama yang menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tuberkulosis paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan (Zanita, 2019).

2.4.3. Etiologi Tuberkulosis

Penyebab tuberkulosis paru adalah hasil *mycobacterium tuberculosis tipe humanus* dan bersifat *aerob*, sejenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Struktur kuman terdiri atas lemak yang membuat kuman lebih tahan asam, kuman ini juga bertahan diudara kering dan keadaan dingin karena sifat yang dormant yaitu bangkit lagi menjadi aktif (Kemenkes RI, 2011).

2.4.4. Patofisiologi Tuberkulosis

Penderita tuberkulosis yang bersin atau batuk tanpa menutup hidung atau mulutnya, akan menyebarkan kuman keudara dalam bentuk percikan dahak. Kuman dapat bertahan diudara selama 1-2 jam tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembapan. Kuman dapat masuk kedalam tubuh orang lain melalui udara pernafasan ke organ paru-paru dan kuman yang telah masuk akan menyerang organ tubuh lainnya melalui sistem darah, kelenjar limfa, saluran pernafasan atau menyebar langsung ke organ tubuh lain. Perkiraan kuman masuk sampai timbulnya gejala atau tes tuberkulosis positif membutuhkan waktu 2-10 minggu (Rachmad Indarto, 2018).

2.4.5. Klasifikasi Tuberkulosis

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai.

Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru :

3 Tuberkulosis Paru Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, Tuberkulosis Paru dibagi dalam :

1. Tuberkulosis Paru BTA (+) Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah minimal 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu) hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberkulosis aktif.
2. Tuberkulosis Paru BTA (-) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberkulosis aktif. Tuberkulosis Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

4 Tuberkulosis Ekstra Paru Tuberkulosis ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

1. Tuberkulosis ekstra-paru ringan

Misalnya : Tuberkulosis kelenjar limfe, *pleuritis eksudativa unilateral*, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

2. Tuberkulosis ekstra-paru berat

Misalnya : *meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex*, Tuberkulosis tulang belakang, Tuberkulosis usus, Tuberkulosis saluran kencing dan alat kelamin.

5 Tipe Penderita Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

1. Kasus Baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
2. Kambuh (*Relaps*) adalah penderita Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).
3. Pindahan (*Transfer In*) adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan (Form Tuberkulosis).
4. Setelah Lalai (Pengobatan setelah default / *drop out*) adalah penderita yang sudah berobat minimal 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+) (Zanita, 2019).

2.4.5 Manifestasi Klinik Tuberkulosis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Keluhan yang muncul antara lain :

- a. Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.
- b. Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan *sputum*)
- c. Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
- d. Nyeri dada, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- e. Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari (Zanita, 2019).

2.4.6 Diagnosis Tuberkulosis

- a. Diagnosis Tuberkulosis Paru
 1. Semua suspek Tuberkulosis diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu SPS.
- b. Diagnosis Tuberkulosis Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman Tuberkulosis. Pada program Tuberkulosis nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji

kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.

1. Tidak dibenarkan mendiagnosis Tuberkulosis hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada Tuberkulosis Paru, sehingga sering terjadi over diagnosis.
 2. Gambaran kelainan radiologik Paru tidak selalu menunjukkan aktifitas penyakit.
 3. Untuk lebih jelasnya lihat alur prosedur diagnostik untuk suspek Tuberkulosis paru.
- c. Diagnosis Tuberkulosis Ekstra Paru
1. Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis Tuberkulosis, nyeri dada pada Tuberkulosis pleura (*Pleuritis*), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis Tuberkulosis dan deformitas tulang belakang (*gibbus*) pada spondilitis Tuberkulosis dan lain-lainnya.
 2. Diagnosis pasti sering sulit ditegakkan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis Tuberkulosis yang kuat dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain. Ketepatan diagnosis tergantung pada metode pengambilan bahan pemeriksaan dan ketersediaan alat-alat diagnostik, misalnya uji mikrobiologi, patologi anatomi, serologi, foto toraks dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

2.4.7 Faktor Penyebab Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis adalah penyebab utama tuberkulosis. *Mycobacterium tuberculosis* berupa kuman batang, tahan terhadap asam, dan bersifat *aerob*. Basil tuberkel berukuran 0,3 x 2 mm sampai 4 mm, lebih kecil dari ukuran sel darah merah (Ahyar, 2013).

Penyakit Tuberkulosis paru yang disebabkan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2018).

2.4.8 Cara Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko Tuberkulosis dilakukan dengan cara:

- a. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Membudayakan perilaku etika berbatuk
- c. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat
- d. Peningkatan daya tahan tubuh
- e. Penanganan penyakit penyerta Tuberkulosis

- f. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

2.4.9 Penatalaksanaan Tuberkulosis

Penatalaksanaan Tuberkulosis meliputi penemuan pasien dan pengobatan yang dikelola dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Tujuan utama pengobatan pasien Tuberkulosis adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah penularan dengan cara menyembuhkan pasien. Penatalaksanaan penyakit tuberkulosis merupakan bagian dari surveilans penyakit; tidak sekedar memastikan pasien menelan obat sampai dinyatakan sembuh, tetapi juga berkaitan dengan pengelolaan sarana bantu yang dibutuhkan, petugas yang terkait, pencatatan, pelaporan, evaluasi kegiatan dan rencana tindak lanjutnya.

- a. Penemuan Pasien Tuberkulosis

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjaringan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan tuberkulosis. Penemuan dan penyembuhan pasien tuberkulosis menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis, penularan tuberkulosis di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan tuberkulosis yang paling efektif di masyarakat.

- b. Strategi penemuan

1. Penemuan pasien tuberkulosis dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjangkaran tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien tuberkulosis.
2. Pemeriksaan terhadap kontak pasien tuberkulosis, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita tuberkulosis yang menunjukkan gejala sama, harus diperiksa dahaknya.
3. Penemuan secara aktif dari rumah ke rumah, dianggap tidak cost efektif.
4. Gejala klinis pasien Tuberkulosis, gejala utama pasien Tuberkulosis Paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain tuberkulosis, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi tuberkulosis di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien tuberkulosis, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

c. Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa SPS

1. S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
2. P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di sarana pelayanan kesehatan.
3. S (sewaktu): dahak dikumpulkan di sarana pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

d. Pemeriksaan Biakan

Peran biakan dan identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* pada penanggulangan tuberkulosis khususnya untuk mengetahui apakah pasien yang bersangkutan masih peka terhadap OAT yang digunakan. Selama fasilitas memungkinkan, biakan dan identifikasi kuman serta bila dibutuhkan tes resistensi dapat dimanfaatkan dalam beberapa situasi:

1. Pasien Tuberkulosis yang masuk dalam tipe pasien kronis.
2. Pasien Tuberkulosis ekstra paru dan pasien Tuberkulosis anak.
3. Petugas kesehatan yang menangani pasien dengan kekebalan ganda.

e. Pemeriksaan Tes Resistensi

Tes resistensi tersebut hanya bisa dilakukan di laboratorium yang mampu melaksanakan biakan, identifikasi kuman serta tes resistensi sesuai standar internasional, dan telah mendapatkan pemantapan mutu (*Quality Assurance*) oleh laboratorium supranasional Tuberkulosis. Hal ini bertujuan agar hasil pemeriksaan tersebut memberikan simpulan yang benar sehingga kemungkinan kesalahan dalam pengobatan MDR (*Multi Drug Resistance*) dapat dicegah (Kemenkes RI, 2011).

2.4.10 Pengobatan Tuberkulosis

OAT adalah komponen terpenting dalam pengobatan Tuberkulosis. Pengobatan Tuberkulosis merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab Tuberkulosis (Oliviera, 2016).

a. Tahapan pengobatan Tuberkulosis terdiri dari 2 tahap, yaitu :

1. Tahap awal Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2. Tahap lanjutan Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Tabel 2.1. Dosis dan Jenis OAT

Nama Obat	Dosis rekomendasi harian		3 kali perminggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimun (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimun (mg)
Isoniazid	4-6	300	8-12	900
Rifampisin	8-12	600	8-12	600
Pirazinamid	20-30	-	30-40	-
Etambutol	15-20	-	25-35	1000
Streptomisin	12-18	-	12-18	-

Catatan :

- a) Semua pasien yang belum pernah diobati sebelumnya dan tidak memiliki faktor risiko untuk resistensi obat harus mendapatkan pengobatan lini pertama yang sudah disetujui oleh WHO dengan menggunakan obat yang terjamin kualitasnya.
- 1) Fase intensif harus mencakup dua bulan pengobatan dengan menggunakan Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol.
 - 2) Pada fase lanjutan harus diberikan Isoniazid dan Rifampisin selama 4 bulan. Dosis pengobatan harus mengikuti rekomendasi WHO. Penggunaan obat kombinasi dosis tetap dapat mempermudah pemberian obat.
 - 3) Etambutol dapat tidak diberikan pada anak dengan status HIV negatif dan memiliki Tuberkulosis tanpa kavitas.

- b) Paduan obat standar untuk pasien dengan kasus baru pasien dengan kasus baru diasumsikan peka terhadap OAT kecuali:
- 1) Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid
 - 2) Terdapat riwayat kontak dengan pasien Tuberkulosis resistan obat.
- Pasien kasus baru seperti ini cenderung memiliki pola resistensi obat yang sama dengan kasus sumber. Pada kasus ini sebaiknya dilakukan uji kepekaan obat sejak awal pengobatan dan sementara menunggu hasil uji kepekaan obat maka paduan obat yang berdasarkan uji kepekaan obat kasus sumber sebaiknya dimulai.

Tabel 2.2. Paduan obat standar pasien Tuberkulosis kasus baru (dengan asumsi atau diketahui peka OAT)

Fase Intensif	Fase Lanjutan
RHZE 2 Bulan	RH 4 bulan

- (a) Berdasarkan hasil penelitian meta analisis WHO merekomendasikan paduan standar untuk Tuberkulosis paru kasus baru adalah 2RHZE/4RH Rekomendasi A
- (b) Jika tidak tersedia paduan dosis harian, dapat dipakai paduan 2RHZE/4R3H3 dengan syarat harus disertai pengawasan yang lebih ketat secara langsung untuk setiap dosis obat (Rekomendasi B)
- (c) Pada akhir fase intensif, bila hasil apusan dahak tetap positif maka fase sisipan tidak lagi direkomendasikan namun dievaluasi untuk uji kepekaan, sementara pengobatan diteruskan sebagai fase lanjutan. Rekomendasi A

(d) Pasien Tuberkulosis paru sebaiknya mendapatkan paduan obat : 2RHZE/4HR, selama 6 bulan. Untuk Tuberkulosis ekstra paru biasanya diperlukan durasi pengobatan yang lebih dari 6 bulan. Semua pemberi layanan harus memastikan pemantauan pengobatan dan dukungan untuk semua pasien Tuberkulosis agar dapat menjalankan pengobatan hingga selesai.

Semua pasien dengan riwayat pengobatan OAT harus diperiksa uji kepekaan OAT pada awal pengobatan. Uji kepekaan dapat dilakukan dengan metode cepat atau rapid test (TCM, LPA lini 1 dan 2), dan metode konvensional baik metode padat (LJ), atau metode cair (MGIT) . Bila terdapat laboratorium yang dapat melakukan uji kepekaan obat berdasarkan uji molekular cepat dan mendapatkan hasil dalam 1-2 hari maka hasil ini digunakan untuk menentukan paduan OAT pasien. Bila laboratorium hanya dapat melakukan uji kepekaan obat konvensional dengan media cair atau padat yang baru dapat menunjukkan hasil dalam beberapa minggu atau bulan maka daerah tersebut sebaiknya menggunakan paduan OAT kategori I sambil menunggu hasil uji kepekaan obat. Pada daerah tanpa fasilitas biakan, maka pasien Tuberkulosis dengan riwayat pengobatan diberikan OAT kategori 1 sambil dilakukan pengiriman bahan untuk biakan dan uji kepekaan.

d. Pemantauan respon pengobatan

Semua pasien harus dipantau untuk menilai respons terapinya. Pemantauan reguler akan memfasilitasi pengobatan lengkap, identifikasi dan tata

laksana reaksi obat yang tidak diinginkan. Semua pasien, PMO (Pengawas menelan obat) dan tenaga kesehatan sebaiknya diminta untuk melaporkan gejala Tuberkulosis yang menetap atau muncul kembali, gejala efek samping OAT atau terhentinya pengobatan. Berat badan pasien harus dipantau setiap bulan dan dosis OAT disesuaikan dengan perubahan berat badan. Respon pengobatan Tuberkulosis paru dipantau dengan sputum BTA. Perlu dibuat rekam medis tertulis yang berisi seluruh obat yang diberikan, respons terhadap pemeriksaan bakteriologis, resistensi obat dan reaksi yang tidak diinginkan untuk setiap pasien pada kartu berobat Tuberkulosis. WHO merekomendasi pemeriksaan sputum BTA pada akhir fase intensif pengobatan untuk pasien yang diobati dengan OAT lini pertama baik kasus baru maupun pengobatan ulang. Pemeriksaan sputum BTA dilakukan pada akhir bulan kedua (2RHZE/4RH) untuk kasus baru dan akhir bulan ketiga (2RHZES/1RHZE/5RHE) untuk kasus pengobatan ulang. Rekomendasi ini juga berlaku untuk pasien dengan sputum BTA negatif.

Sputum BTA positif pada akhir fase intensif mengindikasikan beberapa hal berikut ini:

1. Supervisi yang kurang baik pada fase inisial dan ketaatan pasien yang buruk.
2. Kualitas OAT yang buruk.
3. Dosis OAT dibawah kisaran yang direkomendasikan.

4. Resolusi lambat karena pasien memiliki kavitas besar dan jumlah kuman yang banyak
 5. Adanya penyakit komorbid yang mengganggu ketaatan pasien atau respons terapi.
 6. Penyebab Tuberkulosis pada pasien adalah *Mycobacterium tuberculosis* resistan obat yang tidak memberikan respons terhadap terapi OAT lini pertama. Pada kasus yang tidak konversi disarankan mengirimkan sputum ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai biakan. Bila hasil sputum BTA positif pada bulan kelima atau pada akhir pengobatan menandakan pengobatan gagal dan perlu dilakukan diagnosis cepat Tuberkulosis MDR sesuai alur diagnosis Tuberkulosis MDR. Pada pencatatan, kartu Tuberkulosis 01 ditutup dan hasil pengobatan dinyatakan “Gagal”. Pengobatan selanjutnya dinyatakan sebagai tipe pasien “Pengobatan setelah gagal”. Bila seorang pasien didapatkan Tuberkulosis dengan galur resistan obat maka pengobatan dinyatakan “Gagal” kapanpun waktunya. Pada pasien dengan sputum BTA negatif di awal pengobatan dan tetap negatif pada akhir bulan kedua pengobatan, maka tidak diperlukan lagi pemantauan dahak lebih lanjut. Pemantauan klinis dan berat badan merupakan indikator yang sangat berguna.
- e. Menilai respons OAT lini pertama pada pasien Tuberkulosis dengan riwayat pengobatan sebelumnya

- f. Pada pasien dengan OAT kategori 2, bila BTA masih positif pada akhir fase intensif, maka dilakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan. Bila BTA sputum positif pada akhir bulan kelima dan akhir pengobatan (bulan kedelapan), maka pengobatan dinyatakan gagal dan lakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan.
- g. Efek samping OAT Sebagian besar pasien Tuberkulosis dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang bermakna. Namun, sebagian kecil dapat mengalami efek samping yang signifikan sehingga mengganggu pekerjaannya sehari-hari. Penting dilakukannya pemantauan gejala klinis pasien selama pengobatan sehingga efek tidak diinginkan tersebut dapat dideteksi segera dan ditata laksana dengan tepat. Neuropati perifer menunjukkan gejala kebas atau rasa seperti terbakar pada tangan atau kaki. Hal ini sering terjadi pada perempuan hamil, orang dengan HIV, kasus penyalahgunaan alkohol, malnutrisi, diabetes, penyakit hati kronik, dan gagal ginjal. Pada pasien seperti ini sebaiknya diberikan pengobatan pencegahandengan piridoksin 25 mg/hari diberikan bersama dengan OAT. Efek tidak diinginkan dari OAT dapat diklasifikasikan menjadi efek mayor dan minor. Pasien yang mengalami efek samping OAT minor sebaiknya melanjutkan pengobatan dan diberikan terapi simtomatik. Pada pasien yang mengalami efek samping mayor maka paduan OAT atau OAT penyebab sebaiknya dihentikan pemberiannya. Efek samping dibagi atas 2 klasifikasi yaitu efek samping berat dan ringan. Bila terjadi efek samping yang masuk ke dalam

klasifikasi berat, maka OAT dihentikan segera dan pasien dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

h. Pengawasan dan ketaatan pasien dalam pengobatan OAT

Ketaatan pasien pada pengobatan Tuberkulosis sangat penting untuk mencapai kesembuhan, mencegah penularan dan menghindari kasus resistan obat. Pada “*Stop Tuberculosis Strategy*” mengawasi dan mendukung pasien untuk minum OAT merupakan landasan DOTS dan membantu pencapaian target keberhasilan pengobatan 85%. Kesembuhan pasien dapat dicapai hanya bila pasien dan petugas pelayanan kesehatan bekerjasama dengan baik dan didukung oleh penyedia jasa kesehatan dan masyarakat. Pengobatan dengan pengawasan membantu pasien untuk minum OAT secara teratur dan lengkap. DOTS merupakan metode pengawasan yang direkomendasikan oleh WHO dan merupakan paket pendukung yang dapat menjawab kebutuhan pasien. PMO harus mengamati setiap asupan obat bahwa OAT yang ditelan oleh pasien adalah tepat obat, tepat dosis dan tepat interval, disamping itu PMO sebaiknya adalah orang yang telah dilatih, dapat diterima baik dan dipilih bersama dengan pasien. Pengawasan dan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan akan memberikan kesempatan lebih banyak untuk edukasi, identifikasi dan solusi masalah-masalah selama pengobatan Tuberkulosis. DOTS sebaiknya diterapkan secara fleksibel dengan adaptasi terhadap keadaan sehingga nyaman bagi pasien.

i. Pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis

Pencatatan dan pelaporan adalah komponen penting dalam program nasional Tuberkulosis, hal ini dilakukan agar bisa didatakannya data yang kemudian dapat diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan serta kemudian disebarluaskan. Data yang dikumpulkan harus merupakan data yang akurat, lengkap dan tepat waktu sehingga memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Data program Tuberkulosis diperoleh dari pencatatan yang dilakukan di semua sarana pelayanan kesehatan dengan satu sistem baku yang sesuai dengan program Tuberkulosis, yang mencakup Tuberkulosis sensitif dan Tuberkulosis RO.

2.4.11 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita Tuberkulosis paru adalah :

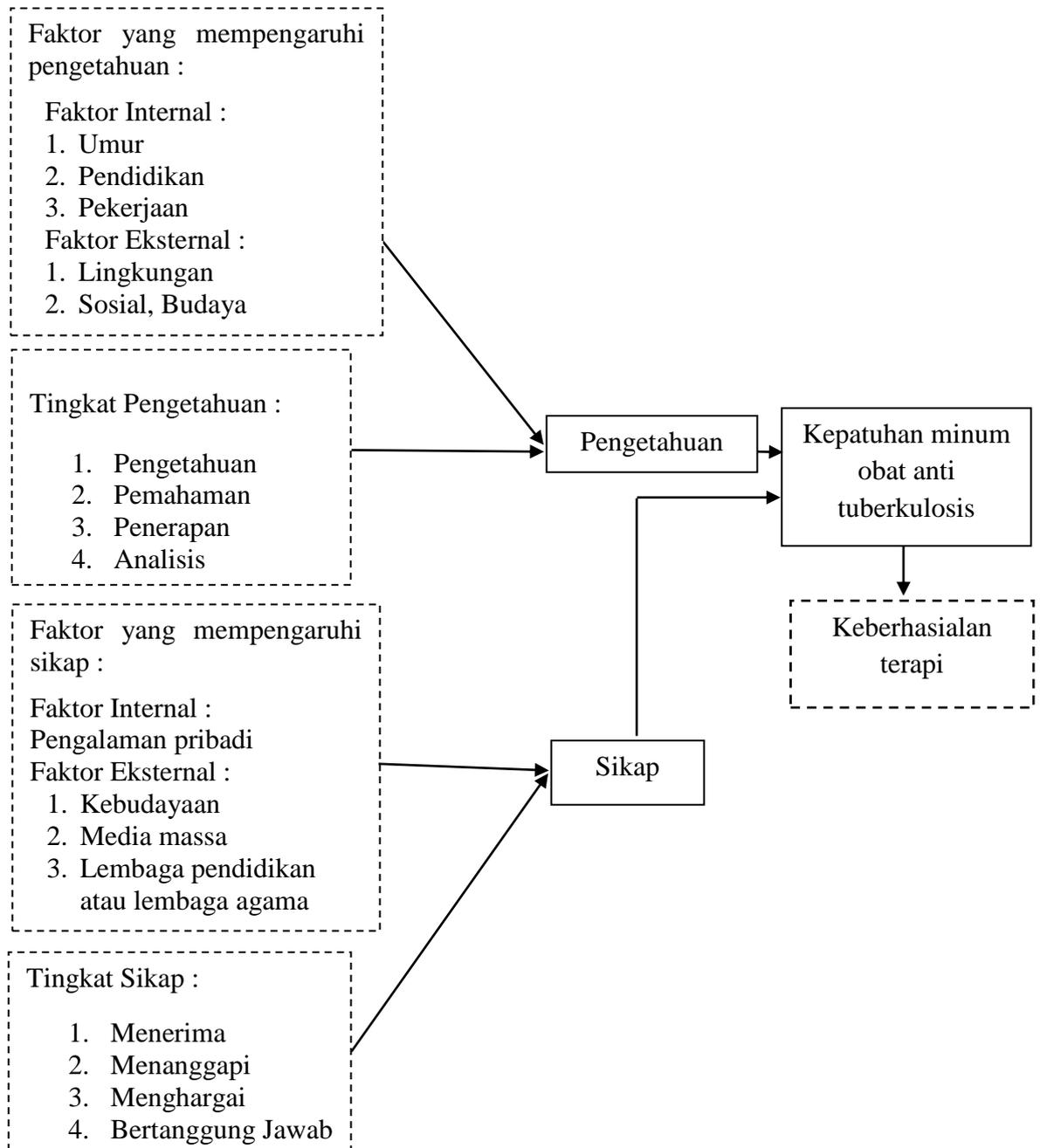
- a. Pemeriksaan Diagnostik
- b. Pemeriksaan sputum
- c. Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan di temukannya kuman BTA diagnosis tuberkulosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.
- d. *Ziehl-Neelsen* (Pewarnaan terhadap sputum). Positif jika diketemukan bakteri tahan asam.
- e. *Skin test* (Mantoux) Hasil tes mantoux dibagi menjadi :

1. indurasi 0-5 mm (diameternya) maka mantoux negative atau hasil negative
 2. indurasi 6-9 mm (diameternya) maka hasil meragukan
 3. indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif
 4. indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat
 5. reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibodi dan antigen tuberkulin
- f. Rontgen dada menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan Tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.
- Pemeriksaan histology / kultur jaringan positif bila terdapat *Mycobacterium tuberculosis*.
- g. Biopsi jaringan paru menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.
 - h. Pemeriksaan elektrolit mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi.
 - i. Analisa gas darah (AGD) Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.
 - j. Pemeriksaan fungsi paru; turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa,

hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis) (Zanita, 2019).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

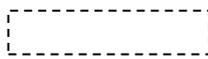


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, tinjauan pustaka dan kerangka konsep maka hipotesis dalam penelitian ini :

H0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas X Kabupaten Jember.

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas X Kabupaten Jember.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Menurut (Silaen, 2018) Desain penelitian merupakan desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan untuk perencanaan dan pelaksanaan pada penelitian. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian analisis observasional dengan desain penelitian *cross sectional*.. Bertujuan untuk mengetahui hubungan dua atau lebih variabel penelitian. Dalam penelitian ini variabel independen adalah pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Handayani (2020), populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis yang menggunakan pengobatan obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember pada periode 5 bulan (Januari – Mei) di tahun 2022 sejumlah 36 pasien.

4.2.2 Sampel

a. Besar sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto,2019). Sampel pada penelitian ini adalah Pasien Tuberkulosis

yang melakukan terapi pengobatan Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

b. Teknik pengambilan sampel

Menurut Handayani (2020) teknik pengambilan sampel atau biasa disebut dengan *sampling* adalah proses menyeleksi sejumlah elemen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel, dan memahami berbagai sifat atau karakter dari subjek yang dijadikan sampel, yang nantinya dapat dilakukan generalisasi dari elemen populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *total sampling* merupakan cara pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 36 pasien.

1. Kriteria Inklusi

- a) Pasien tuberkulosis dengan usia ≥ 18 tahun
- b) Pasien tuberkulosis yang mendapatkan terapi Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember

2. Kriteria Eksklusi

- a) Responden yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- b) Pasien tuberkulosis pindah rumah atau pindah pengobatan dari puskesmas
- c) Pasien tuberkulosis dengan komplikasi

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2022

4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Oprasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Variabel Independen)

Menurut Sugiyono dalam bukunya Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (2011), menyebutkan bahwa variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu : Pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

a. Pengetahuan

Nilai tertinggi satu pertanyaan adalah satu, jumlah pertanyaan 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10. Pertanyaan dengan dua pilihan : Benar dan Salah (Aspuah, 2013).

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan jawaban, jumlah pertanyaan 10 butir, yang terdiri dari 7 pertanyaan *favourable* dan 3 pertanyaan *unfavourable*. Penilaian diberikan dengan skor 0 (nol) dan 1 (satu). Pada pertanyaan *favourable* skor 0 (nol) untuk jawaban salah dan skor 1 (satu) untuk jawaban benar. Pada pertanyaan *unfavourable* skor 0 (nol) untuk jawaban benar dan skor 1 (satu) untuk jawaban salah (Puan, 2019). Kuesioner diambil dari karya tulis ilmiah Puan Matilda Panjaitan tentang gambaran pengetahuan sikap dan tindakan pasien tuberkulosis terhadap pengobatan tuberkulosis di puskesmas glugur darat kecamatan medan timur.

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

b. Sikap

Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah empat jumlah pertanyaan adalah 10 maka nilai tertinggi untuk semua pertanyaan adalah 40 (Aspuah, 2013). Kuesioner diambil dari kumpulan kuesioner instrumen penelitian kesehatan karya Siti Aspuah, dan dari kuesioner penelitian skripsi karya Ade Atik tentang hubungan pengetahuan penderita tentang tuberkulosis paru dengan perilaku kepatuhan minum obat di puskesmas Curug Tangerang.

Bobot setiap pertanyaan adalah sebagai berikut :

- | | | | |
|----|---------------------|-------|---------|
| a. | Sangat setuju | (SS) | bobot 4 |
| b. | Setuju | (S) | bobot 3 |
| c. | Tidak Setuju | (TS) | bobot 2 |
| d. | Sangat tidak setuju | (STS) | bobot 1 |

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

2. Variabel terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikatnya yaitu : Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

a. Kepatuhan

Kategori kuisisioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 item pertanyaan, dengan nilai tertinggi 8 dan terendah 0. Tipe pertanyaan menggunakan 2 opsi jawaban untuk pertanyaan *favourable* (ya:1) dan (tidak:0). Sebaliknya jika pertanyaan *unfavourable* (ya:0) dan (tidak:1).

Menurut Alif Arditya (2018) untuk menjelaskan secara deskriptif maka data dikategorikan sebagai berikut:

- a. 6-8 : patuh
- b. <6 : tidak patuh

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Menurut Sugiyono (2015), Pengertian definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Independen Pengetahuan pasien tuberkulosis	Informasi yang diketahui pasien tuberkulosis tentang penyakit tuberkulosis dan pengobatannya	1. Penyebab tuberkulosis 2. cara minum obat 3. waktu minum obat 4. tuberkulosis dapat menyebabkan kematian 5. minum obat secara teratur	Lembar Kuisisioner	Nominal	Skor untuk jawaban: Benar : 1 Salah : 0 a. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik b. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik c. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik d. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik
2.	Independen Sikap pasien tuberkulosis	Reaksi atau tanggapan pasien tuberkulosis terhadap penyakit tuberkulosis.	Kedisiplinan pasien tuberkulosis Keyakinan pasien tuberkulosis Pencegahan pasien tuberkulosis menyebarkan kuman tuberkulosis	Lembar Kuisisioner	Ordinal	Skor untuk jawaban: Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 a. 76-100% jawaban benar : sikap baik b. 56-75% jawaban benar : sikap cukup baik c. 40-55% jawaban benar : sikap kurang baik d. <40% jawaban benar : sikap tidak baik
3.	Dependen Kepatuhan minum obat	Kepatuhan atau perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi pengobatan tuberkulosis.	Kepatuhan pasien tuberkulosis dalam proses pengobatan Kerutinan pasien tuberkulosis dalam proses pengobatan	Lembar Kuisisioner	Nominal	Skor untuk jawaban: Benar : 1 Salah : 0 a. 75% jawaban benar : Patuh b. <75% jawaban benar : Tidak patuh

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data adalah didapatkan data yang digunakan dalam suatu penelitian berupa informasi (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan Data primer yang didapatkan dari pasien tuberkulosis yang menggunakan terapi obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember yang diperoleh secara langsung dari responden dengan memberi kuisisioner.

4.6.2 Teknik pengumpulan Data

Menurut (Imas and Anggita, 2018) teknik pengumpulan data merupakan teknik untuk mendapatkan data yang akan dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang akan dibutuhkan adalah tahapan penelitian. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi. Semua data yang telah didapatkan dalam penelitian, kemudian dikumpulkan dan dilakukan pemaparan pada setiap variabel yang di peroleh. Setelah itu hasil di susun dan di kelompokkan dan penelitian di sajikan serta di jabarkan dalam bentuk tabel dan grafik.

4.6.3 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang akan digunakan untuk mengukur data yang akan dikumpulkan. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuisisioner skor MMAS-8, kuisisioner tersebut digunakan untuk mendapatkan data tentang kepatuhan berobat. Kuisisioner tersebut telah diuji validitas oleh Kurniawan (2016).

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian yang dilakukan setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *raw data* yang telah dikumpulkan dan telah diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi (Imas and Anggita, 2018)

Berikut tahapan pada analisis data secara manual adalah sebagai berikut :

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Kuesioner yang sudah diisi, dikumpulkan dalam bentuk data. Kemudian dilakukan pengecekan dan penyuntingan terlebih dahulu untuk memeriksa kelengkapan data, kejelasan data, dan keseragaman data untuk melengkapi data yang masih kurang.

b. *Coding* (memberi kode data)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean. Untuk pasien yang memiliki pengetahuan baik tentang penggunaan obat anti tuberkulosis diberikan kode 2, cukup baik kode 1 dan kurang baik diberikan kode 0. Untuk pasien yang memiliki sikap baik terhadap pengobatan yang dilakukan diberikan kode 2, cukup baik kode 1 dan yang memiliki sikap terhadap pengobatan kurang baik diberikan kode 0. Untuk pasien memiliki kepatuhan minum obat dengan baik diberikan kode 0 dan yang memiliki kepatuhan minum obat kurang baik diberikan kode 1.

c. *Entery data*

Pada tahapan ini dilakukan kegiatan pemasukan data ke dalam program Komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan Microsoft excel .

d. *Tabulating*

Data yang sudah diberi kode kemudian dikelompokkan kedalam suatu tabel kerja. Data kemudian dianalisa secara statistik melalui perhitungan presentasi dari hasil perhitungan dan jumlah.

e. *Cleaning data*

Merupakan kegiatan untuk memastikan data yang dimasukkan pada saat entry dan telah seluruhnya dan tidak ada kesalahan.

4.7.2 Analisa Data

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Jenis analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis statistik yaitu Analisa univariat dan Analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik dan variabel yang akan diteliti. Kemudian hasil yang diperoleh dimasukkan dalam tabel frekuensi. Rumus perhitungan analisis univariat sebagai berikut (Notoatmodjo,2010):

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program software pengolahan data statistik, yang nantinya akan diperoleh nilai p. Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α . Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesis (H_0) ditolak, berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang signifikan.
- b. Jika nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$), maka hipotesis (H_1) diterima, berarti sampel tidak mendukung adanya hubungan yang signifikan (Notoatmodjo, 2005).

4.7.3 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini di publikasikan (Notoatmodjo, 2018). Pembuatan kode etik yang dilakukan dengan cara mengajukan permohonan kode etik kepada Universitas dr. Soebandi Jember. Setelah mendapatkan izin penelitian. Untuk mencegah timbulnya masalah etika dilakukan penekanan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*) Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.
2. Kerahasiaan Identitas (*Anonymity*) Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin oleh peneliti dengan tidak menyebarkan informasi yang didapat dari responden kepada orang lain yang tidak berhak. Data yang diperoleh dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*) Untuk menjaga informasi dari responden pada lembar pengumpulan data peneliti memberikan kode kepada masing-masing lembar tersebut. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember, Puskesmas Kasiyan merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang letak geografisnya berada Di Jalan Lumajang-Jember, Dusun Krajan Timur, Desa Mlokorejo, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember. Puskesmas ini terletak ddi daerah strategis sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar Mlokorejo Dan Kasiyan.

Program pelayanan kesehatan untuk pasien tuberkulosis diberikan petugas kesehatan di balai pengobatan yang berkolaborasi dengan pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan dahak dan darah. Pelayanan kesehatan untuk pasien tuberkulosis diberikan sesuai dengan alur dan standar pengobatan tuberkulosis yang dilakukan pihak Puskesmas Kasiyan, yaitu dokter merekomendasikan pemeriksaan dahak kepada pasien yang mengalami gejala tuberkulosis. Selanjutnya tenaga kesehatan memberikan medikasi sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak pasien. Poli tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan buka setiap hari pada jam kerja puskesmas yaitu senin-sabtu. Selain itu ada kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader pada pasien tuberkulosis.

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-Laki	23	63,89%
Perempuan	13	36,11%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 (63,39%).

5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Usia	Frekuensi	Presentase
18-45	27	75%
45-50	9	25%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 5.1 hampir seluruh responden memiliki kategori usia 18-45 (75%)

5.2 Data Khusus

Variabel dari penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

5.2.1 Identifikasi pengetahuan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Pengetahuan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3 Tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	27	75%
Cukup Baik	3	8,3%
Kurang Baik	2	5,6%
Tidak Baik	4	11,1%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 5.3 hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sejumlah 27 (75%).

5.2.2 Identifikasi sikap pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Sikap pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.4 Tingkat sikap pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Sikap	Frekuensi	Presentase
Baik	7	19,4%
Cukup Baik	22	61,1%
Kurang Baik	6	16,7%
Tidak Baik	1	2,8%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup baik yaitu sejumlah 22 (61,1%)

5.2.3 Identifikasi kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.5 Tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Patuh	32	88,9%
Tidak Patuh	4	11,1%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 5.5 hampir seluruh responden memiliki tingkat kepatuhan yang baik yaitu sejumlah 32 (88,9%).

5.2.4 Analisis hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.6 Analisis hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		Frekuensi	Presentase
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase		
Baik	25	69,4%	2	5,6%	27	75%
Cukup Baik	3	8,3%	0	0%	3	8,3%
Kurang Baik	0	0%	2	5,6%	2	5,6%
Tidak Baik	4	11,1%	0	0%	4	11,1%
Total	32	88,8%	4	11,2%	36	100%

p=0,001

Hasil uji *chi square* pada tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai $p \leq 0,05$ yaitu $p=0,001$ yang berarti memiliki nilai signifikan.

5.2.5 Analisis hubungan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.7 Analisis hubungan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Sikap	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		Frekuensi	Presentase
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase		
Baik	7	19,5%	0	0%	7	19,5%
Cukup baik	21	58,3%	1	2,8%	22	61,1%
Kurang Baik	3	8,3%	3	8,3%	6	16,6%
Tidak Baik	1	2,8%	0	0%	1	2,8%
Total	32	88,9%	4	11,1%	36	100%

p=0,011

Hasil uji *chi square* pada tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai $p \leq 0,05$ yaitu $p=0,011$ yang berarti memiliki nilai signifikan.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Pengetahuan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 5.3 hasil pengetahuan yang di dapatkan dari pasien tuberkulosis hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik dan di dapat presentase sejumlah 75%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian M. Habib Athaya, 2020 yang berjudul Determinan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Sentosa Baru Tahun 2020. Distribusi responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan bahwa dari 53 responden termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Mereka yang memiliki pengetahuan baik menyadari jika mereka tidak minum obat satu hari saja maka mereka bisa sulit untuk sembuh bahkan bisa mengulangi lagi pengobatan dari awal.

Menurut Notoatmodjo, 2010 menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Pengetahuan tersebut dapat membantu individu untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi program terapi sehingga harapannya semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien tentang penyakit tuberkulosis semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Pengetahuan masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor-faktor tersebut dapat menjadikan masyarakat berpengetahuan baik atau berpengetahuan kurang baik tergantung dari bagaimana masyarakat tersebut

menyikapinya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah umur, pekerjaan dan pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar pasien yang memiliki pengetahuan baik adalah pasien dengan rentang umur 18-40. Menurut Erdian (2018) Pada usia 18-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Pengetahuan pasien terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dalam kategori baik dikarenakan dari pihak puskesmas dalam memberikan informasi terkait penggunaan obat anti tuberkulosis sudah cukup jelas. Namun ada beberapa pasien yang masih memiliki pengetahuan kurang baik dikarenakan pasien belum mengetahui penyebab penyakit tuberkulosis selain itu beberapa pasien juga menganggap bahwa tuberkulosis bukan penyakit yang menyebabkan kematian.

6.2 Identifikasi Sikap Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 5.4 hasil sikap yang di dapatkan dari pasien tuberkulosis sebagian besar responden memiliki sikap yang baik dan di dapat presentase sejumlah 61,1%.

Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap berperan dalam bagaimana seseorang berperilaku dan mengambil keputusan dalam proses kesembuhannya. Selain itu sikap yang positif dapat semakin mendorong

seseorang dalam usahanya untuk menuntaskan pengobatan (Elita Ismi Mientarini *et al.*, 2018).

Teori Mednick, Higgins dan Kirschenbaum menyebutkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu pengaruh sosial seperti norma dan kebudayaan, karakter kepribadian individu dan informasi yang selama yang diterima individu. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar pasien yang memiliki sikap baik adalah pasien dengan karakter kepribadian yang memiliki keyakinan kuat untuk sembuh. Sebagian responden meyakini bahwa penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan apabila dilakukan pengobatan yang disiplin dan teratur. Sebagian responden juga meyakini bahwa pengobatan yang dilakukan bermanfaat bagi hidup mereka.

Hampir seluruh pasien tuberkulosis memiliki sikap cukup baik dalam kepatuhan minum obat dikarenakan kader dari pihak puskesmas melakukan kunjungan dari rumah ke rumah untuk memantau hasil pengobatan. Namun masih terdapat beberapa pasien yang memiliki sikap kurang baik dikarenakan responden kurang mengetahui beberapa tahap yang harus mereka jalani selama pengobatan.

6.3 Identifikasi Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 5.5 hasil pengetahuan yang di dapatkan dari pasien tuberkulosis hampir seluruh responden memiliki kepatuhan yang baik dan di dapat presentase sejumlah 88,9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elita Ismi Mientarini, Yohanes Sudarmanto, M. Hasan 2018 bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis

memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. Teori Lawrance Green menyebutkan bahwa tingginya tingkat kepatuhan pasien juga dapat dipengaruhi oleh faktor penguat (*reinforcing factor*) berupa dukungan keluarga serta peran PMO ataupun faktor pemungkin (*enabling factor*) berupa ketersediaan sarana dan prasarana dalam fasilitas kesehatan. Kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain : faktor pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor dukungan keluarga. Pengetahuan dan dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada penyakit tuberkulosis paru (Anna Silvia Prihantana, Sri Saptuti Wahyuningsih, 2016). Menurut Neil (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan adalah pemahaman intruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial, keyakinan, sikap dan keluarga.

Dari hasil penelitian masih ada responden yang tidak patuh akan pengobatannya dikarenakan sebagian responden kadang-kadang lupa untuk meminum obat, ketika bepergian atau meninggalkan rumah kadang-kadang lupa untuk membawa obatnya. Selain itu ada responden yang pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena merasa lebih buruk ketika meminumnya.

Kepatuhan terbentuk apabila pasien memiliki pengetahuan, sikap dan keyakinan yang baik sehingga hampir seluruh responden pada penelitian ini juga memiliki tingkat kepatuhan yang baik.

6.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember. Responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung patuh dalam minum obat anti tuberkulosis ($p=0,001$).

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, Hal ini selaras dengan teori Lawrence Green yang memasukkan pengetahuan menjadi salah satu faktor untuk mencapai kepatuhan dalam pengobatan. hal ini sesuai dengan penelitian Herlina Sirait, Asima Sirait, Frida Liharis Saragih, 2020 bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Alif, 2018 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Penderita tuberkulosis yang mengetahui informasi tentang penyakitnya akan lebih patuh dalam menjalankan pengobatan dibandingkan penderita tuberkulosis yang memiliki pengetahuan yang kurang. Mereka yang memiliki pengetahuan baik menyadari jika mereka tidak minum obat satu hari saja maka mereka bisa sulit untuk sembuh bahkan bisa mengulangi lagi pengobatan dari awal, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tapi tidak patuh dalam pengobatan karena mereka tidak tahan pada efek samping yang ditimbulkan setelah minum obat.

Pengetahuan mempengaruhi kepatuhan minum obat dikarenakan semakin tinggi pengetahuan pasien pada penyakitnya dan pengobatannya maka pasien akan semakin patuh dan yakin bahwa pengobatannya akan berhasil sedangkan semakin rendah pengetahuan pasien pada penyakitnya dan pengobatannya maka pasien cenderung tidak patuh pada pengobatannya.

6.5 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember

Sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember. Responden yang memiliki sikap baik cenderung patuh dalam minum obat anti tuberkulosis ($p=0,003$).

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, Hal ini selaras dengan teori Lawrence Green yang memasukkan sikap menjadi salah satu faktor untuk mencapai kepatuhan dalam pengobatan. hal ini juga sesuai dengan penelitian Herlina Sirait, Asima Sirait, Frida Liharis Saragih, 2020 bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Pasien memiliki sikap baik dan patuh kemungkinan dipengaruhi oleh karakter individu yang memiliki keyakinan apabila pengobatan yang dijalani sesuai akan mendapatkan hasil yang baik sedangkan responden yang memiliki sikap yang baik tapi tidak patuh dalam minum obat karena ketika sudah menjalankan pengobatan beberapa bulan responden merasakan bahwa dirinya sudah baik dan tidak ada gejala lagi sehingga memutuskan untuk menghentikan pengobatan.

BAB 7 KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan pasien tuberkulosis tentang kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dalam kategori baik.
2. Sikap pasien tuberkulosis tentang kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dalam kategori cukup baik.
3. Kepatuhan pasien tuberkulosis minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dalam kategori patuh.
4. Ada hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.
5. Ada hubungan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

7.2 Saran

1. Bagi Penderita Tuberkulosis.

Dari penelitian menunjukkan masih ada penderita tuberkulosis yang tidak patuh mengkonsumsi obat anti tuberkulosis sehingga melalui penelitian ini diharapkan penderita tuberkulosis untuk mematuhi semua anjuran dari petugas kesehatan agar penderita tuberkulosis dapat sembuh dari penyakitnya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar penderita tuberkulosis dapat mematuhi segala anjuran dari petugas kesehatan, maka dapat dilakukan kegiatan promosi kesehatan kepada penderita dengan memberikan brosur yang bertuliskan penderita tuberkulosis harus meminum obat anti tuberkulosis tanpa putus.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini menggunakan metode penelitian secara tidak langsung sehingga diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukakn penelitian dengan metode secara langsung selain itu dapat menambahkan beberapa variabel lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis dalam meminum obat anti tuberkulosis seperti variabel dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

4. Bagi Instansi

Pemberian informasi secara jelas dan rinci terkait proses pengobatan dan dampak berhentinya pengobatan perlu dilakukan kepada pasien tuberkulosis agar pasien dapat meningkatkan kepatuhannya dalam berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Silvia Prihantana, Sri Saptuti Wahyuningsih. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Farmasi Sains dan Praktis*, 46-51.
- Arikunto, S. (2013). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azwar S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*. Cakrawala Pendidikan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
- Bruno, L. (2019). Kajian Teori Sikap: *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Fauzie Rahman, Adenan, Fahrini Yulidasari, Nur Laily, Dian Rosadi, Aulia Noor Azmi. (2017). PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS. *JURNAL MKMI*, 183-189.
- Friska J. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2012. Artikel publikasi, 2012.
- Gendhis ID, dkk. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. Artikel publikasi, 2012.
- Hikma, F., Amareta, D. I. and Maharani, H. E. (2016). Pemetaan Persebaran Penyakit Tuberculosis Di Kabupaten Jember tahun 2013-2015. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), pp. 27–39. doi: 10.33560/jmiki.v4i1.94.
- Ida Diana Sari, Rofingatul Mubasyiroh, Sudibyo Supardi. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Litbangkes*, 243-248.
- Ikesma. (2018) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Ikesma*, 14(1), p. 11. doi:10.19184/ikesma.v14i1.10401.
- Imas, M. and Anggita, T. N. (2018) *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.

Kemenkes RI (2011) 'PEDOMAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TB), *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 364/MENKES/SK/V/2009*, pp. 1–17. doi: 10.1038/132817a0.

Kemenkes RI (2018). Tuberkulosis (TB), *Tuberkulosis*, p. 2018. Available at: www.kemkes.go.id.

Liria C. Bawihu, Widya Astuty Lolo, Henki Rotinsulu. (2017). Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 149-156.

Made Suadnyani Pasek, I Made Satyawan. (2013). Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 145-152.

Mussardo, G. (2019). Jurnal Tentang Pengetahuan. *Statistical Field Theor*, 53(9), pp. 1689–1699.

Notoadmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.

Notoatmodjo, S. 2018, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta .

Oliviera, I. (2016). Pengobatan Tuberkulosis. *Universitas Diponegoro*, pp. 8–32.

Rachmad Indarto, Y. (2018). Upaya Meningkatkan Efikasi Diri Pada Pasien Tuberkulosis Reguler Dan Tuberkulosis Multidrug Resistant. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 10–27.

Silaen, Sofar. 2018. Metodologi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis, In Media, Bandung

Widianingrum, T. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Skripsi*, pp. 1–118.

Yuda, A. A. (2018). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Penderita Tuberculosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Tanah Kalikedinding, Ir - Perpustakaan Universitas Airlangga Skripsi*.

Zanita (2019). Penatalaksanaan TB Paru. *Jurnal Kesehatan*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1362/4>.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2. Surat Permohonan Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1559/FIKES-UDS/U/VI/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Evita Diah Permani
 Nim : 18040110
 Program Studi : S1 Farmasi
 Waktu : Bulan Juni 2021
 Lokasi : Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas X Kabupaten Jember

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 15 Juni 2022

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Puger
 Kabupaten Jember
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/53/415/2022

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tanggal 15 Juni 2022 Nomor : 1559/FIKES-UDS/U/VI/2022 Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Evita Diah Permani
 NIM : 18040110
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember.
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul : "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas X Kabupaten Jember."
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 16 Juni s/d 16 Juli 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 16-06-2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**



Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 4. Keterangan Kode Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.295/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : EVITA DIAH PERMANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS X KABUPATEN JEMBER"

"THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF TUBERCULOSIS PATIENTS WITH COMPLIANCE WITH ANTI-TUBERCULOSIS MEDICINE DRINKING IN PUSKESMAS X JEMBER REGENCY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 September 2022 sampai dengan tanggal 06 September 2022.

This declaration of ethics applies during the period September 06, 2022 until September 06, 2022.



September 06, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianiingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 5. BANGKESBANGPOL



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/726/415/2022
 Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan dr. Soebandi, Tanggal 7 September 2022, Nomor : 3054/FIKES-UDS/U/VIII/2022, Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Evita Diah Permani
 NIM : 18040110
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan Judul : "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas X Kabupaten Jember"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 12 September s/d 12 Desember 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 12-9-2022
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Dr. H. EDY BUDI SÚSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP: 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Yth. Sdr. Universitas dr. Soebandi
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6. Surat Ijin Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC. FAL (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : ubmas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 15 September 2022

Nomor : 440/570/311/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan
Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Kasiyan
di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember Nomor : 074/726/415/2022, Tanggal 12 September 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Evita Diah Permari / 18040110
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan
Waktu : Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas X Kabupaten Jember
Pelaksanaan : 15 September 2022 s.d Selesai

- Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan
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 & melakukan social distancing
 4. Menyampaikan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

dr. Etik Lailiyah, M. Kes
Pembina/IV a
NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 7. Kuisisioner Tentang Pengetahuan

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama responden :
2. Alamat responden :
3. Jenis kelamin :
4. Umur responden :

B. Pengetahuan Penderita Tentang Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru
Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom benar dan salah.

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .		
2.	Bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> mati hanya dengan sinar matahari langsung.		
3.	Pengobatan TB ini dengan cara minum obat selama 6 bulan dengan tahapan 2 bulan pertama obat diminum setiap hari dan 4 bulan berikutnya dilanjutkan dengan minum obat 3 kali seminggu		
4.	Kepatuhan minum obat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan TB.		
5.	Obat TB diminum selama 1 bulan saja.		
6.	Pengawasan secara teratur dan disiplin perlu di terapkan dalam pengobatanTB.		
7.	Jika penderita TB paru berhenti minum obat sebelum jadwal ditentukan (6 bulan) maka akan terjadi kekambuhan dan memperparah terjadinya TB paru.		

8.	TB tidak menyebabkan kematian.		
9.	Bila lupa sekali mengkonsumsi obat TB bisa menimbulkan kegagalan.		
10.	Meminum obat anti tuberkulosis tidak perlu teratur.		

Lampiran 8. Kuisisioner Tentang Sikap Penderita Tentang Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (V) pada kolom jawaban yang tersedia.

Petunjuk :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

N : Netral

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Penyakit TB paru masih dapat disembuhkan apabila dilakukan pengobatan yang disiplin dan teratur.				
2	Saya yakin pengobatan yang saya jalani bermanfaat bagi hidup saya.				
3	Walaupun efek samping OAT sangat tidak nyaman, saya akan tetap melakukan terapi obat.				
4	Walaupun tidak ada PMO, saya akan tetap meminum OAT.				
5	Penyakit TB paru saya akan bertambah parah apabila saya sering lupa minum obat.				
6	Pada tahap awal pengobatan, obat harus diminum setiap hari selama 2 – 3 bulan				
7	OAT harus diminum sebanyak 3x seminggu selama 4 – 5 bulan pada tahap pengobatan				

	lanjutan.				
8	Apabila batuk atau bersin, penderita TB paru harus menutup mulutnya untuk mencegah penyebaran kuman TB				
9	Untuk mencegah penularan penyakit TB paru diperlukan lingkungan yang bersih				
10	Setuju kalau penderita TBC dapat disembuhkan				

Lampiran 9. Kuisisioner Tentang Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda cek atau centang (V) pada kolom jawaban yang tersedia

Kuesioner MMAS-8 Score

No	MMAS-8	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa untuk meminum obat Anda?			
2	Orang-orang terkadang melewatkan meminum obat untuk alasan lain selain lupa. Selama dua minggu terakhir, pernahkah Anda tidak meminum obat?			
3	Apakah Anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa lebih buruk ketika meminumnya?			
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa untuk membawa obat-obatan Anda?			
5				
6	Apakah Anda meminum semua obat Anda kemarin?			
7	Sebagian orang merasa bosan untuk kontrol ke puskesmas secara rutin. Apakah Anda pernah merasa terganggu tentang hal tersebut?			
8	Apakah Anda mengalami kesulitan mengingat untuk meminum dan mengingat semua obat Anda?			

Lampiran 10. Rekapitulasi tingkat pengetahuan pasien

Rekapitulasi Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Penilaian Kuesioner										Jumlah	Presentase (%)	Keterangan
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
W	L	44	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	60%	Cukup Baik
Sy	L	27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
Dm	L	39	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
B	L	47	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	30%	Tidak baik
Yy	P	50	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang baik
Sn	P	45	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	40%	Kurang baik
R	L	48	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
Ds	P	35	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup Baik
I	P	28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
Nw	L	41	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik
Sh	P	40	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik

Ns	L	46	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	30%	Tidak baik
Em	P	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
Aq	L	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
A	L	26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
E	L	28	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30%	Tidak baik
Sp	P	36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
Mf	L	38	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
Jk	L	39	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
Jm	L	40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
Sw	L	45	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30%	Tidak baik
Df	P	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
Is	P	40	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup Baik
Rj	L	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
To	L	23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
D	L	28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik

Ic	L	25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik
Ma	P	26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
Rd	L	33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
Nh	L	32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
Il	L	30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
Nn	P	40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
Ad	L	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
Bh	L	50	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
In	P	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
Mh	P	38	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik

Lampiran 11. Rekapitulasi Tingkat Sikap

Rekapitulasi Tingkat Sikap Pasien Tentang Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Penilaian Kuesioner										Jumlah	Presentase (%)	Keterangan	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
W	L	44	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	15	37,5%	Tidak baik
Sy	L	27	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	77,5%	Cukup Baik
Dm	L	39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
B	L	47	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup Baik
Yy	P	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Sn	P	45	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	18	45%	Kurang baik	
R	L	48	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	18	45%	Kurang baik	
Ds	P	35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik	
I	P	28	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup Baik	
Nw	L	41	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	70%	Cukup Baik	
Sh	P	40	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup Baik	

Ns	L	46	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	30	75%	Cukup Baik
Em	P	31	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	20	50%	Kurang baik
Aq	L	29	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup Baik
A	L	26	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	38	95%	Baik
E	L	28	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup Baik
Sp	P	36	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38	95%	Baik
Mf	L	38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Jk	L	39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Jm	L	40	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	72,5%	Cukup Baik
Sw	L	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Df	P	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Is	P	40	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Rj	L	23	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	18	45%	Kurang baik
To	L	23	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	17	42,5%	Kurang baik
D	L	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik

Ic	L	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Ma	P	26	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	95%	Baik
Rd	L	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Nh	L	32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100%	Baik
Il	L	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
Nn	P	40	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup Baik
Ad	L	28	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	95%	Baik
Bh	L	50	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	18	45%	Kurang baik
In	P	26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100%	Baik
Mh	P	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100%	Baik

Lampiran 12. Rekapitulasi Tingkat Kepatuhan

Rekapitulasi Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Anti Tuberkulosis.

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Penilaian Kuesioner								Jumlah	Presentase (%)	Keterangan
			1	2	3	4	5	6	7	8			
W	L	44	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75%	Patuh
Sy	L	27	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Patuh
Dm	L	39	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Patuh
B	L	47	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5%	Patuh
Yy	P	50	0	1	1	1	0	0	0	0	3	37,5%	Tidak patuh
Sn	P	45	0	0	1	1	0	0	0	0	2	25%	Tidak patuh
R	L	48	0	0	1	1	0	0	0	0	2	25%	Tidak patuh
Ds	P	35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
I	P	28	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Patuh
Nw	L	41	0	1	1	1	1	1	0	1	6	75%	Patuh

Sh	P	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Ns	L	46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5%	Patuh
Em	P	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Aq	L	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
A	L	26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5%	Patuh
E	L	28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Patuh
Sp	P	36	0	1	1	1	1	1	0	1	1	6	75%	Patuh
Mf	L	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	87,5%	Patuh
Jk	L	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	87,5%	Patuh
Jm	L	40	0	1	1	1	1	1	0	1	1	6	75%	Patuh
Sw	L	45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5%	Patuh
Df	P	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Is	P	40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5%	Patuh
Rj	L	23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5%	Patuh
To	L	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh

D	L	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Ic	L	25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5%	Patuh
Ma	P	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Rd	L	33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5%	Patuh
Nh	L	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Il	L	30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5%	Patuh
Nn	P	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Ad	L	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Bh	L	50	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	25%	Tidak patuh
In	P	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
Mh	P	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh

Lampiran 13. Hasil Uji SPSS

pengetahuan * kepatuhan

Crosstab

Count

		kepatuhan		Total
		patuh	tidak patuh	
pengetahuan	Tidak Baik	4	0	4
	Kurang Baik	0	2	2
	Cukup Baik	3	0	3
	Baik	25	2	27
Total		32	4	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	17.250 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	10.857	3	.013
Linear-by-Linear Association	.950	1	.330
N of Valid Cases	36		

a. 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / tidak baik)	29.000	2.250	373.770
For cohort kepatuhan = patuh	1.933	.866	4.315
For cohort kepatuhan = tidak patuh	.067	.008	.537
N of Valid Cases	36		

sikap * kepatuhan

Crosstab

Count

		kepatuhan		Total
		patuh	tidak patuh	
sikap	Tidak Baik	1	0	1
	Kurang Baik	3	3	6
	Cukup Baik	21	1	22
	Baik	7	0	7
Total		32	4	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11.148 ^a	3	.011
Likelihood Ratio	8.662	3	.034
Linear-by-Linear Association	4.840	1	.028
N of Valid Cases	36		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (baik / tidak baik)	21.000	1.734	254.275
For cohort kepatuhan = patuh	1.690	.886	3.221
For cohort kepatuhan = tidak patuh	.080	.010	.662
N of Valid Cases	36		

Lampiran 14. Dokumentasi

