



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HOM-HOM KABUPATEN
JAYAWIJAYA PROVINSI PAPUA
PEGUNUNGAN**

OLEH:

**HARYATI (C2214201135)
HERLYN PABESAK (C2214201138)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HOM-HOM KABUPATEN JAYAWIJAYA PROVINSI PAPUA PEGUNUNGAN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris
Makassar**

OLEH:

**HARYATI (C2214201135)
HERLYN PABESAK (C2214201138)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Haryati (C2214201135)
2. Herlyn Pabesak (C2214201138)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Januari 2024

Yang menyatakan,



Haryati



Herlyn Pabesak

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Haryati (C2214201135)
2. Herlyn Pabesak (C2214201138)
Program studi : Sarjana keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB PARU Di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan

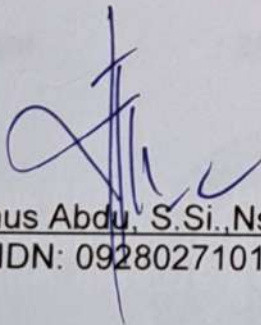
Telah disetujui oleh dewan pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 29 Januari 2024

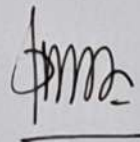
Dewan pembimbing

Pembimbing 1



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101

Pembimbing 2



Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN: 0929089201

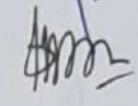
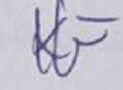
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Haryati (C2214201135)
2. Herlyn Pabesak (C2214201138)
Program studi : Sarjana keperawatan dan Ners
Judul proposal : Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB PARU Di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan dewan pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes ()
Pembimbing 2 : Wirmando, Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Kristia Novia, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 29 Januari 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep.,Ns,M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 1. Haryati (C2214201135)
2. Herlyn Pabesak (C2214201138)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Januari 2024

Yang menyatakan



Haryati



Herlyn Pabesak

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Berkat dan Rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB PARU Di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan proposal ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus - tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar dan sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan banyak masukan dan koreksi untuk kesempurnaan skripsi ini.
2. Fransiska Anita, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku wakil ketua I bidang akademik dan Kerjasama.
3. Mery Sambo, S.Kep., Ns, M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
4. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
5. Asrijal Bakri, S.Kep., Ns, M.Kes dan Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku penguji I dan penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.

7. Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan yang telah mengizinkan kami melaksanakan penelitian.
8. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2022/2023 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 29 Januari 2024

Penulis

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HOM-HOM KABUPATEN
JAYAWIJAYA PROVINSI PAPUA
PEGUNUNGAN**

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu dan Wirmando)

Haryati (C2214201135)
Herlyn Pabesak (C2214201138)

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah di dunia khususnya pada Indonesia yang semakin meningkat setiap tahunnya. Kendala dalam pengobatan tuberkulosis adalah kurangnya kepatuhan dari penderita tuberkulosis untuk minum obat anti tuberkulosis sehingga menyebabkan gagalnya program pengobatan tuberkulosis paru. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan. Jenis penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *proportionate random sampling* dengan jumlah sampel 47 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan tentang TB dan kuesioner kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Data diolah menggunakan SPSS. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Diperoleh hasil nilai $p = 0,001$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan agar perawat dapat memberikan pengetahuan terkait TB Paru sehingga dapat meningkatkan kepatuhan responden dalam minum obat TB paru.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tingkat Kepatuhan

Referensi : (2013-2023)

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND COMPLIANCE
WITH MEDICATION IN TB PARU PATIENTS IN THE
WORKING AREA OF THE HOM-HOM HEALTH
CENTER, JAYAWIJAYA DISTRICT, PAPUA
MOUNTAIN PROVINCE**

(Supervised by Siprianus Abdu dan Wirmando)

**Haryati (C2214201135)
Herlyn Pabesak (C2214201138)**

ABSTRAK

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis and is still a problem in the world, especially in Indonesia, which is increasing every year. An obstacle in treating tuberculosis is the lack of compliance of tuberculosis sufferers in taking anti-tuberculosis medication, which causes the failure of the pulmonary tuberculosis treatment program. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge and adherence to taking medication in TB sufferers in the working area of the Hom-Hom Health Center, Jayawijaya Regency, Papua Mountain Province. This type of research using an analytical observational design with cross sectional study approach. Sampling used a probability sampling method with proportionate random sampling technique with a sample size of 47 respondents. The instruments used were a knowledge questionnaire about TB and a medication adherence questionnaire for pulmonary TB patients. Data analysis used the chi-square statistical test with a significance value of $\alpha = 0.05$. The result obtained was a p value = 0.001, so it was concluded that there was a relationship between knowledge and compliance with taking medication. Based on the results of this study, it is hoped that nurses can provide knowledge related to TB so that they can increase respondents' compliance in taking pulmonary TB medication.

Keywords : Knowledge, Level of Compliance

Reference : (2013-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xivv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Institusi	4
3. Bagi Puskesmas	4
4. Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Tuberkulosis.....	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Klasifikasi.....	7
4. Patofisiologi	7
5. Penatalaksanaan	9
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	16
1. Definisi	16
2. Tingkat Pengetahuan.....	17
3. Cara Memperoleh Pengetahuan	19
4. Proses Terjadinya Pengetahuan.....	21

C. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Minum Obat	24
1. Definisi	24
2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	27
A. Kerangka Konseptual	27
B. Hipotesis Penelitian	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Jenis penelitian	30
B. Lokasi dan waktu penelitian	30
1. Lokasi	30
2. Waktu penelitian	30
C. Populasi dan sampel	30
1. Populasi	30
2. Sampel	30
D. Instrumen Penelitian	31
E. Pengumpulan Data	32
1. Etika Penelitian	32
2. Pengumpulan Data	33
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	33
1. Pemeriksaan (<i>Editing</i>)	33
2. Pengkodean (<i>Coding</i>)	33
3. Pemasukan Data (<i>Entry Data</i>)	33
4. Tabulasi (<i>Tabulating</i>)	33
G. Analisa Data	34
1. Analisis Univariat	34
2. Analisis Bivariat	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Profil Puskesmas Hom-Hom	35
3. Karakteristik Responden	36
3. Analisa Univariat	38
4. Analisa Bivariat	39
B. Pembahasan	40

BAB VI PENUTUP.....	466
A. Simpulan	466
B. Saran.....	466
1. Bagi Institusi/Tempat Penelitian.....	466
2. Bagi Penulis.....	477
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	477
4. Bagi Masyarakat	477

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengelempokkan Obat Anti Turberculosis (OAT)	9
Tabel 2.2	Jenis,Sifat dan Dosis Anti Tuberculosis (OAT) lini pertama ..	10
Tabel 2.3	Panduan OAT Lini Pertama	12
Tabel 2.4	Dosis untuk panduan OAT Kombinasi Dosis tetap (OAT – KDT) untuk kategori 1.....	13
Tabel 2.5	Dosis untuk Panduan OAT Kombipak Kategori I	13
Tabel 2.6	Dosis untuk Panduan OAT Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) untuk Kategori II	14
Tabel 2.7	Dosis Panduan OAT Kombipak untuk Kategori II	14
Tabel 2.8	Dosis Kombinasi Dosis Tetap (KDT) untuk Kategori Sisipan	15
Tabel 2.9	Dosis OAT Kombipak Kategori Sisipan.....	16
Tabel 3.1	Definisi Operasional	29
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	367
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	367
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	378
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan	378
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	389
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	389
Tabel 5. 7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan	389
Tabel 5. 8	Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan	3940

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	27
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai penelitian
- Lampiran 7 Lembar Konsul
- Lampiran 8 Master Tabel

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$\leq$	: Kurang dari atau sama dengan
$\geq$	: Lebih dari atau sama dengan
$>$	: Lebih dari
$<$	: Kurang dari
$=$	: Sama dengan
TB Paru	: Tuberculosis Paru
BTA	: Basil Tahan Asam
OAT	: Obat Anti Tuberculosis
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
PMO	: Pengawas Menelan Obat
DOTS	: Directly Observed Treatment Shortcourse
MDR	: Multi Drugs Resistant
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
α	: Derajat kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan
SPSS	: Statistical Program for Social Science
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
Rater	: Penilai
Informed Consent	: Lembar persetujuan
Anonymity	: Tanpa nama
Confidentiality	: Kerahasiaan

Editing	: Pemeriksaan data
Coding	: Pemberian kode
Entry data	: Pemindahan data
Tabulating	: Pengolahan data
Bivariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase antara variabel independen dan dependen

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang terus meningkat setiap tahunnya di seluruh dunia. Tuberkulosis paru adalah infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Kementrian Kesehatan, 2014). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru, kemudian kuman tersebut menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui darah, kelenjar limfe, saluran pernafasan, penyebaran langsung ke organ tubuh yang lain (Somantri, 2018).

Prevalensi tuberkulosis paru tahun 2022 diperkirakan 12 juta orang jatuh sakit TB Paru di seluruh dunia 7,6 juta pria, 3,3 juta wanita dan 2,9 juta anak-anak. Terdapat 1,5 juta orang meninggal karena Tuberkulosis pada tahun 2023 di seluruh dunia. TB Paru adalah penyebab kematian ke-13 dan penyakit menular nomor dua setelah COVID-19. Pada tahun 2023, TB Paru hadir di semua negara dan kelompok umur. Pada tahun 2023, 30 negara dengan beban TB Paru tinggi menyumbang 86% kasus TB Paru baru masih sama dengan data pada tahun 2020. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total, dengan India memimpin penghitungan, diikuti oleh China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan (WHO, 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB Paru tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TB Paru mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Dari jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien TB Paru yang belum diobati dan berisiko

menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya (Kemenkes, 2021). Pada tahun 2019 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 33.779 meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 26.418. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki yaitu sebanyak 21.194 lebih tinggi dari pada perempuan yaitu sebanyak 12.585.

Di Papua sendiri jumlah kasus TB Paru pada tahun 2017 sebanyak 88 kasus, ditahun 2020 sebanyak 86 kasus, juga di Kabupaten Jayawijaya sendiri terdapat 69 kasus dari tahun 2022 hingga bulan Februari 2023 (Papua, 2019), jumlah ini dapat bertambah karena dapat diketahui bahwa TB Paru merupakan kasus yang menular melalui udara sehingga dapat dipastikan bahwa kasus TB Paru sendiri dapat bertambah jika tidak ditangani secara cepat. Hasil penelitian (Widya, 2019) juga menemukan bahwa 51,5% pasien tuberculosi memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 48,5% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang pada pasien tuberculosi paru yang rawat jalan di Papua. Penyembuhan pasien tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat tuberkulosis. Kepatuhan minum obat adalah perilaku patuh terhadap pengobatan yang membutuhkan kesediaan dari pasien dan membentuk sebuah aturan yang telah disepakati antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan pada 37 pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Hom-Hom, bahwa pasien mengatakan obat anti tuberkulosis dapat dihentikan apabila sudah baikan karena apabila dikonsumsi terus-menerus dapat merusak ginjal, pasien terkadang lupa minum obat, pasien bosan mengkonsumsi obat secara terus-menerus, malas dalam meminum obat karena obat sangat pahit dan banyak obat yang dikonsumsi, lelah ke Puskesmas apabila obat sudah habis karena jarak antara rumah ke puskesmas sangat jauh, rumah rata-rata tidak ada ventilasi, dan kurangnya cahaya matahari masuk ke

rumah. Hal ini menggambarkan ketidakpatuhan penderita TB Paru dalam mengkonsumsi obat.

Berdasarkan fenomena dan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan laporan WHO prevalensi kasus TB Paru di dunia cukup tinggi dan Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB Paru tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah kasusnya mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian TB paru antara lain: faktor kemiskinan, gizi, pengetahuan, pendidikan dan kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat pada penderita TB paru juga disebabkan oleh banyak faktor antara lain: jenis kelamin, lama pengobatan, pengetahuan, ekonomi, dukungan keluarga dan dukungan sosial. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian adalah “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Hom-Hom

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan penderita tentang TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah dan mengembangkan wawasan terkait penelitian di lapangan atau komunitas dan sebagai penilaian terhadap pemahaman peneliti dalam menyerap dan menerapkan ilmu yang telah diberikan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan informasi dan referensi bagi akademis atau mahasiswa/(i) untuk penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan bagi puskesmas agar bisa melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien TB Paru sehingga keluarga bisa memberikan dukungan yang lebih maksimal.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pengetahuan bagi penderita TB Paru agar mereka lebih semangat dan patuh dalam menjalani pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB Basil Tahan Asam (BTA) positif melalui percik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. *World Health Organisation* (WHO) dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi tuberkulosis Paru (TB Paru) dalam 20 tahun terakhir. *Global Tuberculosis Report 2018* melaporkan bahwa 2/3 kasus tuberkulosis terdapat di 8 negara termasuk Indonesia yang berada di urutan ketiga (8%) setelah India (27%) dan China (9%). Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia mencapai angka 420.994 kasus pada tahun 2017 (Widya, 2019).

TB paru merupakan penyakit infeksi menular pernapasan disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui droplet atau percikan dahak pasien TB paru.

2. Etiologi

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut mempunyai ukuran panjang 0,5 – 4 mikron dan tebal 0,3 – 0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat) dan digolongkan dalam basil tahan asam (BTA) (Somantri, 2018).

Ada dua macam mikobakteria tuberkulosis yaitu tipe *human* dan tipe *bovin*. Basil tipe *bovin* berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus. Basil tipe *human* bisa berada di bercak ludah (droplet) di udara yang berasal dari penderita tuberkulosis dan orang yang rentan terinfeksi tuberkulosis bila menghirup bercak ini.

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar matahari (Widya, 2019).

3. Klasifikasi

Menurut WHO (2021), TB paru diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, diantaranya:

a. Kategori 0

Tidak pernah terpapar/terinfeksi, riwayat kontak negatif, hasil tes tuberkulin negatif, tidak menderita TB paru.

b. Kategori 1

Terpapar kuman TB paru tetapi tidak terbukti adanya infeksi, riwayat kontak negatif, tes tuberkulin negatif.

c. Kategori 2

Terinfeksi kuman TB paru, tes tuberkulin positif, tetapi tidak menderita TB paru. Tidak ada gejala TB paru, hasil pemeriksaan radiologi dan sputum negatif.

d. Kategori 3

Terinfeksi kuman TB paru dan hasil pemeriksaan sputum positif.

4. Patofisiologi

Infeksi awal disebabkan karena seseorang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* melalui jalan napas menuju ke alveoli

dan melakukan proses perkembangbiakan. Pada suatu titik bakteri akan melakukan implantasi juga akan melakukan proses penggandaan diri atau yang sering disebut dengan istilah *multiplying*. Dalam proses ini akan menghasilkan lesi primer atau fokus ghon. Setelah terinfeksi dan menghasilkan fokus ghon, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui berbagai jalan, yaitu percabangan bronkus, saluran limfe, dan aliran darah menuju ke tulang, ginjal dan otak. Jika pertahanan tubuh dari penderita kuat, maka infeksi tidak akan menyebar tetapi bakteri bakteri tersebut akan tertidur atau menjadi dorman dan akan aktif kembali ketika daya tahan tubuh penderita melemah (Kemenkes, 2021).

Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri; limfosit spesifik tuberkulosis melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang menyebabkan terjadinya penebalan membran alveolar kapiler dan kolaps pada alveoli sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertukaran gas. Pada saat terjadi infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*, maka proses inflamasi yang terjadi pada rongga alveoli akan menyebabkan rongga alveoli menghasilkan banyak sputum yang menyebabkan konsolidasi paru dan akan berdampak pada proses difusi dan juga pertukaran gas yang tidak maksimal. Akibat adanya gangguan tersebut, maka akan muncul masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas. Saat terjadi gangguan pertukaran gas maka suplai oksigen ke seluruh tubuh juga akan mengalami penurunan, hal ini akan ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi pernapasan, penurunan saturasi oksigen, sianosis pada bibir dan *Clubbing finger* (Widya, 2019).

Berpangkal dari kompleks primer, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui berbagai jalan, salah satunya adalah melalui percabangan bronkus, penyebaran infeksi melalui percabangan bronkus dapat mengenai area paru atau melalui sputum menyebar ke area laring yang dapat menyebabkan *Ulserasi* laring, kondisi ini akan menyebabkan terjadinya sumbatan pada jalan napas akibat adanya penumpukan sekret (Widya, 2019).

5. Penatalaksanaan

a. Pengobatan

Pengobatan TB paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Kemenkes, 2021).

Jenis, sifat dan dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang akan dijelaskan pada bab ini adalah yang tergolong pada lini pertama. Secara ringkas Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 1
Pengelompokan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Golongan dan Jenis	Obat	
Golongan-1 Obat Lini Pertama	1. Isoniazid (H) 2. Ethambutol (E)	1. Pyrazinamide (Z) 2. Rifampicin (R) 3. Streptomycin (S)
Golongan-2 / Obat Suntik / Suntikan lini Kedua	1. Kanamycin (Km)	1. Amikacin (Am) 2. Capreomycin (Cm)
Golongan-3 / Golongan Fluroquinolone	1. Ofloxacin (Ofx) 2. Levofloxacin (Lfx)	1. Moxifloxacin (Mfx)
	1. Ethionamide (Eto) 2. Prothionamide	1. Para amino salisilat(PAS) 2. Terizidone (Trd)

	(Pto)	
	3. Clycoserine	
	(Cs)	
Golongan-5 / Obat yang belum terbukti efikasinya dan tidak direkomendasikan oleh WHO	1. Clofazimine (Cfz) 2. Linezolid (Lzd) 3. Amoxilin- Clavulanate (Amx-Clv)	1. Thioacetazone (Thz) 2. Clarithromycin (Clr) 3. Imipenem (lpm)

Sumber : (Kemenkes, 2016)

Tabel 2. 2
Jenis, Sifat dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan	
		Harian	3 x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4 - 6)	10 (8 - 12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8 - 12)	10 (8 - 12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20 - 30)	35 (30 - 40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12 - 18)	15 (12 - 18)
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15 - 20)	30 (20 - 35)

Sumber : (Kemenkes, 2016)

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tunggal (monoterapi). Pemakaian Obat Anti Tuberkulosis - Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih

menguntungkan dan sangat dianjurkan.

- 1) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- 2) Pengobatan TB Paru diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan lanjutan.

a) Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.

- (1) Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu
- (2) Sebagian besar pasien TB Paru BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b) Tahap Lanjutan

- (1) Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
- (2) Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Berdasarkan Kemenkes (2016) pengobatan tuberkulosis paru menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan metode *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yaitu :

- 1) Kategori I (2 HZRE / 4 H3R3) untuk pasien TB baru.
- 2) Kategori II (2 HRZES / HRZE / 5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien yang kambuh).
- 3) Kategori III (2 HRZ / 4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-) negatif dan Ro (+) positif.
- 4) Sisipan (HRZE) digunakan sebagai tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan

kategori I atau kategori II ditemukan BTA (+) positif.

Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Lini Pertama dan Peruntukannya Menurut Kemenkes (2016) ada beberapa kategori paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama dan peruntukannya, diantaranya:

1) Kategori I (2HRZE/ 4H3R3)

- a. Pasien baru TB BTA positif
- b. Pasien TB BTA negatif foto toraks positif
- c. Pasien TB ekstra paru
- d. Tahap permulaan diberikan setiap hari selama 2 bulan (2 HRZE):

Tabel 2.3

Tabel 2. 3
Panduan OAT Lini Pertama

1	INH (H)	: 300 mg – 1 tablet
2	Rifampisin (R)	: 450 mg – 1 kaplet
3	Pirazinamid (Z)	: 1500 mg – 3 kaplet @ 500 mg
4	Etambutol (E)	: 750 mg – 3 kaplet @ 250 mg

Obat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 56 kali. Regimen ini disebut KOMBIPAK II.

Tahap lanjutan diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3):

- a) INH (H) : 600 mg – 2 tablet @ 300 mg
- b) Rifampisin (R) : 450 mg – 1 kaplet

Obat tersebut diminum 3 kali dalam seminggu (intermiten) sebanyak 48 kali. Regimen ini disebut KOMBIPAK III.

Tabel 2. 4
Dosis untuk paduan Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) untuk Kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RHZE 150/75/400/275)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Sumber : (Kemenkes, 2016a)

Tabel 2. 5
Dosis Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak Kategori I

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari / kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @300 mg	Kaplet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazina- mid @500 mg	Tablet Etambutol @250 mg	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

Sumber : (Kemenkes, 2016a)

2) Kategori II (2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3)

Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya:

- a) Pasien kambuh
- b) Pasien gagal
- c) Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (default).

Tabel 2. 6
Dosis untuk paduan Obat Anti Tuberkulosis - Kombinasi Dosis
Tetap(OAT-KDT) untuk Kategori II

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RHZE (150/75/400/275)
	Selama 56 hari	Selama 28 Hari	Selama 20 Minggu
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT + 500mg Streptomisin inj.	2 tablet 4KDT	2 tablet 2 KDT + 2 tablet Etambutol
	3 tablet 4KDT + 750mg Streptomisin inj	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT + 3 tablet Etambutol
	4 tablet 4KDT + 1000mg Streptomisin inj.	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT + 4 tablet Etambutol

Sumber : (Kemenkes, 2016a)

Tabel 2. 7
Dosis paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak untuk Kategori II

Dosis padaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Komisipak untuk kategori:								
Tahap pengo- batan	Lama	Tablet	Tablet	Tablet	Etambutol		Streptom	Jumlah
	Peng- obatan	Isoniasid	Rifam- pisin	Pirazina- mid	Tablet	Tablet	isin	hari / kali
	n	@300 mg	@450 mg	@500 mg	@250 mg	@400 mg	injeksi	menelan obat
Tahap								
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	-	0, 75 gr	56
(dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap								
lanjutan	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60
(dosis								

Tahap pengo- batan	Lama Peng- obata n	Tablet	Tablet	Tablet	Etambutol		Streptom	Jumlah
		Isoniasid	Rifam-	Pirazina-	Tablet	Tablet	isin	hari / kali
		@300	pisin	mid	@250	@400	injeksi	menelan
		mg	@450	@500	mg	mg		obat
			mg	mg				
3 kali seming- gu)								

Sumber : (Kemenkes, 2016)

3) Kategori Sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari).

Tabel 2. 8
Dosis Kombinasi Dosis Tetap (KDT) untuk Kategori Sisipan

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 28 hari RHZE (150/75/400/275)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT

Sumber : (Kemenkes, 2016)

Tabel 2. 9
Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak Kategori Sisipan

Tahap Pengo- batan	Lama Pengo- batan	Tablet Isoniasid @300 mg	Kaplet Rifampi- sin @450 mg	Tablet Pirazina- mid@ 500 mg	Tablet Etambu -tol @250 mg	Jumlah hari / kali mene- lan obat
Tahap intensif (dosis harian)	1 Bulan	1	1	3	3	28

Sumber : (Kemenkes, 2016)

Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan.

Kombinasi Dosis Tetap (KDT) mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB Paru yaitu :

- a. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
- b. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
- c. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien (Kemenkes, 2016).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Asniar et al., 2020).

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (Swarjana, 2022).

Pengetahuan merupakan informasi yang telah diterima oleh pancaindra pasien TB paru mengenai segala sesuatu yang diketahui penyakitnya dan cara penanganannya.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut. Tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan

prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau 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 mencegahnya
- 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
 - 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.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dalam hal ini dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

4) Jalan pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut sebagai metode penelitian ilmiah atau lebih populer dengan sebutan metodologi penelitian. Cara ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Kemudian metode berpikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan

terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoadmodjo, 2019).

4. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2019), pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- b. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- c. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuaidengan apa yang dikehendaki.
- e. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan,kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku untuk sikap berperan serta dalam

pembangunan (Widya, 2019) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh (Kemenkes, 2021) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Agus (2013) umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik

fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang beradadalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Widya (2019), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik: Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup: Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang: Hasil presentase <56%

C. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam mencapai tujuan pengobatan dan juga terapi (Widya, 2019). Menurut Kemenkes (2021), kepatuhan adalah suatu tingkatan seorang penderita dalam melaksanakan yang dianjurkan atau disarankan oleh tenaga kesehatan.

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting terutama dalam pengobatan TB, hal ini agar pengobatan yang dilakukan bisa menjadi efektif. Keberhasilan pengobatan TB tergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan. Disiplin dalam menaati aturan pengobatan dipengaruhi oleh perilaku individu itu sendiri (Nabila, 2023).

Patuh dapat diartikan juga sebagai salah satu bentuk disiplin dalam menjemput kesehatan. Rutin mengonsumsi obat sebagaimana arahan medis dapat membantu memulihkan diri dengan cepat dimana hasil penelitian menunjukkan nilai sebanyak 88.6% pasien yang patuh minum obat (Nyoman et al., 2023).

Kepatuhan merupakan tindakan rutin minum obat sesuai anjuran tenaga medis yang dilakukan oleh penderita agar tujuan terapi atau pengobatan bisa tercapai.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung kurang memperhatikan kesehatannya dan adanya gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengonsumsi alkohol (Azalea, 2020).

b. Lama Pengobatan

Penderita TB beranggapan bahwa proses pengobatan, efek samping obat dan lama pengobatan memperburuk kondisi kesehatannya, sehingga hal ini menjadi penghambat kepatuhan minum obat penderita TB Paru (Gebreweld, 2018).

c. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai TB paru dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita TB paru, karena semakin tinggi pengetahuan penderita mengenai penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat (Tukayo, 2020).

d. Ekonomi

Masalah keuangan menjadi salah satu faktor kepatuhan pengobatan pada penderita tuberculosi paru, hal ini karena sebagian besar penderita tuberculosi sudah tidak bekerja sehingga kekurangan dana untuk mengakses klinik (Gebreweld, 2018).

e. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien sehingga peran anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien tuberculosi paru. Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat (Tukayo, 2020).

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berupa dukungan dari teman, tetangga, tokoh agama atau tokoh masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggal. Peran dari orang disekitar dapat meningkatkan semangat dan rasa dihargai penderita

tuberculosis, dukungan sosial yang tidak baik berupa stigma dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberculosis (Gebreweld, 2018).

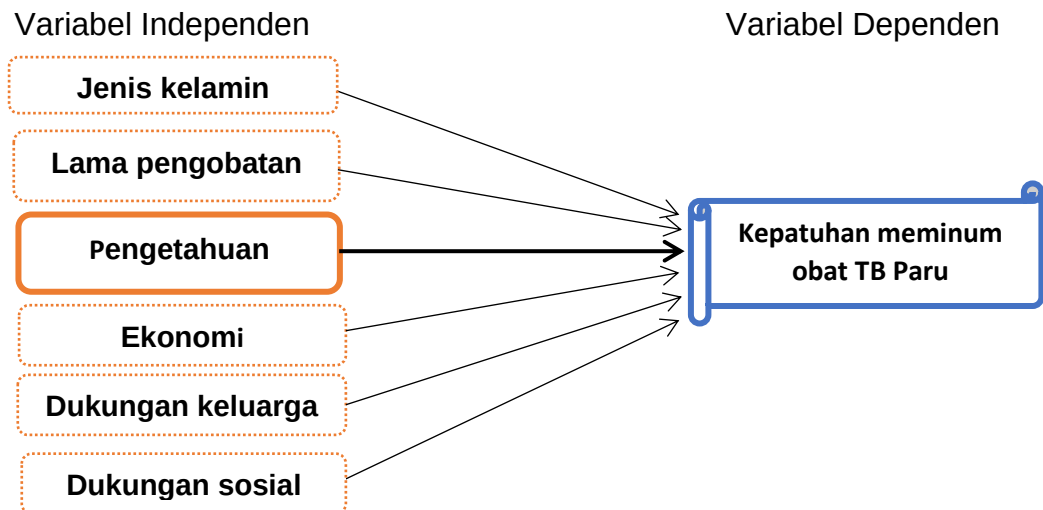
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Pengetahuan mengenai penyakit TB paru dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita TB paru, karena semakin tinggi pengetahuan penderita TB paru mengenai penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat. Penyembuhan pasien tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat tuberkulosis. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus TB Paru salah satunya yaitu kepatuhan minum obat TB paru.

Kerangka konseptual pada penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun kerangka konseptual pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Garis penghubung variabel

: Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka serta kerangka konsep penelitian maka hipotesis di dalam penelitian adalah: Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Pengetahuan pasien TB Paru (Independen)	Segala sesuatu yang diketahui pasien TB Paru mengenai penyakitnya dan cara penanganannya	Pengetahuan pasien TB Paru meliputi: - Tahu dalam hal yang berkaitan dengan definisi TB Paru, etiologi TB Paru, cara penularan dan pengobatannya. - Memahami tentang cara pencegahan penularan dan pengobatan TB Paru	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: Jika total skor jawaban responden 11-20 2. Kurang: jika total skor jawaban responden 0-10
2.	Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) (dependen)	Perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam melaksanakan pengobatan atas anjuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan	Tindakan pasien terkait dengan ketaatan dalam proses minum obat.	Kuesioner	Ordinal	1. Patuh: Jika total skor jawaban responden 5 - 9 2. Kurang patuh: Jika total skor jawaban responden 0 - 4

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *observasional analitik* dengan rancangan pendekatan *cross sectional study*. Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian dalam waktu yang bersamaan atau dalam sekali waktu. Variabel dependen dan independen dalam desain penelitian ini dinilai secara bersamaan (Nursalam, 2017).

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hom-Hom Distrik Hubikiak Kabupaten Jayawijaya. Alasan pemilihan lokasi penelitian di tempat ini karena merupakan Puskesmas dengan kasus TB Paru tertinggi ketiga di Kabupaten Jayawijaya dan lokasi mudah dijangkau.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan bulan November 2023.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan TB di wilayah kerja Puskesmas Hom-Hom mulai bulan Januari sampai November 2023 sejumlah 47 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian yang diambil dan ditentukan melalui sampling (Nursalam, 2017). Teknik

pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Population* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menggunakan seluruh populasi sebagai sampel. Adapun kriteria peneliti dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Berusia >18 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa menulis dan membaca
- 4) Pasien TB Paru dengan program pengobatan fase intensif dan fase lanjutan.
- 5) Pasien TB Paru dengan pengobatan kategori I dan II

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden memiliki penyakit penyerta (kelainan fungsi hati dan ginjal).
- 2) Pasien TB Paru dengan MDR (*Multi drugs resistant*).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan terdiri atas dua bagian. Bagian yang pertama merupakan informasi tentang identitas responden. Sedangkan pada bagian kedua adalah pertanyaan tentang variabel penelitian.

Untuk mengukur pengetahuan pasien TB Paru, maka peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri atas 20 pernyataan. Adapun pernyataan yang tersedia adalah pernyataan tertutup di mana jawabannya sudah tersedia dan dipilih oleh responden. Adapun jawaban yang tersedia yaitu: Benar (1) dan Salah (0). Total skor yang akan didapatkan responden adalah 20. Jika skor yang didapat 11-20 maka dikategorikan baik, sedangkan jika skor yang didapat 0-10 maka dikategorikan kurang.

Untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien TB Paru, maka peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri atas 8 pertanyaan.

Adapun pertanyaan yang tersedia adalah pertanyaan tertutup di mana jawabannya sudah tersedia dan dipilih oleh responden. Adapun jawaban yang tersedia yaitu: Ya (1) dan Tidak (0). Total skor yang akan didapatkan responden adalah 8. Jika skor yang didapat 5-8 maka dikategorikan patuh, sedangkan jika skor yang didapat 0-4 maka dikategorikan kurang patuh.

E. Pengumpulan Data

Pada saat penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat izin penelitian dari Kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke tempat penelitian. Sesudah di setujui oleh pihak Puskesmas Hom-Hom, kemudian penelitian dilakukan dengan menerapkan etika penelitian.

1. Etika Penelitian

a. Lembar Peretujuan (*Informed Consent*)

Pada saat penelitian, responden telah diinformasikan terkait persetujuan dan hak untuk menerima ataupun menolak menjadi responden. Jika responden menerima maka dilanjutkan dengan memberikan lembar persetujuan yang kemudian ditandatangani oleh responden sendiri dalam keadaan sadar. Jika responden menolak maka peneliti menghormati keputusan responden dan tidak memaksakan.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden melainkan diberi inisial atau kode untuk memudahkan peneliti dalam menyusun data responden

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan data yang berisi informasi responden. Setelah dikumpulkan data hanya dapat diakses oleh pembimbing dan peneliti untuk kepentingan penelitian. Setelah penelitian selesai dilakukan maka data itu dimusnahkan.

2. Pengumpulan Data

Ada dua jenis pengumpulan data pada penelitian ini yakni:

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden yaitu seluruh pasien TB Paru yang berobat di Puskesmas Hom-Hom.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil telaah literatur dan data awal tentang populasi pasien yang berobat di Puskesmas Hom-Hom.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Pemeriksaan (*Editing*)

Proses memeriksa kembali data yang telah terkumpul. Pada tahap pengumpulan data, editing dilakukan dengan memeriksa kembali setiap lembaran kuesioner satu demi satu agar dapat dipastikan kebenaran datanya dan jika terdapat ketidaksesuaian maka dapat segera diperbaiki oleh peneliti.

2. Pengkodean (*Coding*)

Proses memberikan kode pada jawaban kuesioner untuk mempermudah pengklasifikasian jawaban dan proses pengolahan dalam komputerisasi. Pada proses coding ini, data akan diubah dari bentuk huruf menjadi bentuk angka baik untuk variabel dependen maupun variabel independen agar mudah untuk dianalisis.

3. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Proses memasukkan data yang telah di coding ke dalam sistem untuk diolah selanjutnya.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Proses memasukkan kelompok data ke dalam tabel dan disesuaikan dengan karakteristik agar diperoleh sebaran jumlah frekuensi variabel yang diteliti.

G. Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk menemukan jawaban dari masalah penelitian serta memberi informasi terkait hasil penelitian. Analisis data menggunakan metode statistik dan program *software Statistic SPSS for Windows versi 25 trial* dengan metode terbagi menjadi:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari beberapa variabel yang dianalisis.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang diteliti menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji *chi-square*. Uji statistik *chi square* adalah uji statistik yang melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05$). Interpretasi menggunakan nilai p :

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB PARU di wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.
- b. Apabila nilai $p \geq 0.05$ maka H_a ditolak H_o diterima, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan bulan November sampai dengan bulan Desember 2023, pada pasien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Hom-Hom. Teknik pengambilan sampel adalah nonprobability sampling dengan pendekatan *total population*. Pengolahan data menggunakan program *software Statistic SPSS for Windows versi 25 trial*, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Dengan interpretasi: Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan. Apabila nilai $p \geq 0.05$ maka H_a ditolak H_o diterima, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.

2. Profil Puskesmas Hom-Hom

Puskesmas Hom-Hom merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS kesehatan dengan tipe non-perawatan yang terletak di Distrik Hubikiak, Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.

Jenis layanan yang ada di Puskesmas Hom-Hom terdiri dari pelayanan gawat darurat, persalinan, kesehatan umum,

kesehatan anak, kesehatan lansia, gigi dan mulut, kesehatan imunisasi dan kesehatan TB Paru.

3. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-40	23	48,9
41-60	22	46,8
>60	2	4,3
Total	47	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 47 responden, yang berumur 17-40 tahun sebanyak 23 (48,9%) responden, berumur 41-60 tahun sebanyak 22 (46,8%) responden dan yang berumur >60 tahun sebanyak 2 (4,3%) responden.

b. Status Perkawinan

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum Menikah	7	14,9
Menikah	40	85,1
Total	47	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 47 responden, yang menikah sebanyak 40 (85,1%) responden, dan yang belum menikah sebanyak 7 (14,9%) responden.

c. Jenis Kelamin

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	21	44,7
Perempuan	26	55,3
Total	47	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 47 responden, yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 (55,3%) responden, dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 (44,7%) responden.

d. Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	32	68,1
Lulus SD	10	21,2
Lulus SMP	2	4,3
Lulus SMA	3	6,4
Total	47	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 47 responden, yang tidak sekolah sebanyak 32 (68,1%) responden, lulus SD sebanyak 10 (21,3%) responden, lulus SMA sebanyak 3 (6,4%) responden dan lulus SMP sebanyak 2 (4,3%) responden.

e. Pekerjaan

Tabel 5. 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	9	19,1
Petani	38	80,9
Total	47	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 47 responden, yang bekerja sebagai petani sebanyak 38 (80,9%) responden dan yang tidak bekerja sebanyak 9 (19,1%) responden.

3. Analisa Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 5. 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	41	87,2
Kurang	6	12,8
Total	47	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 47 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 41 (87,2%) responden dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 (12,8%) responden.

b. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	40	85,1
Kurang	7	14,9
Total	47	100

Sumber data; 2023

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 47 responden, yang patuh minum obat sebanyak 40 (85,1%) responden dan yang kurang patuh minum obat sebanyak 7 (14,9%) responden.

4. Analisa Bivariat

Tabel 5. 8
Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan
Kepatuhan Minum Obat

Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat				Total		ρ
	Patuh		Kurang Patuh				
	f	%	f	%	n	%	
Baik	38	80,9	3	6,4	41	87,2	0,001
Kurang	2	4,3	4	8,5	6	12,8	
Total	40	85,1	7	14,9	47	100	

Sumber data; 2023

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada Continuity Correction karena jumlah $n > 40$. Diperoleh nilai $p = 0,001$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis null (H_o) ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Hal tersebut didukung oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan patuh minum obat sebanyak 38 (80,9%) responden serta yang memiliki pengetahuan kurang dan kurang patuh minum obat sebanyak 4 (8,5%) responden.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi kurang patuh sebanyak 3 (6,4%) responden dan pengetahuan kurang tetapi patuh minum obat sebanyak 2 (4,3%) responden.

B. Pembahasan

Hasil uji statistik *chi square* dengan tabel 2 x 2 didapatkan nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis noll (H_o) ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan. Hasil ini diperkuat oleh data yang menjelaskan bahwa didapatkan 38 (80,9%) responden yang memiliki pengetahuan baik dan patuh minum obat serta yang memiliki pengetahuan kurang dan kurang patuh minum obat sebanyak 4 (8,5%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfa et al., (2023) yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum obat di Puskesmas Warungpring Kota Pematang dengan nilai $p (0,028) < \alpha (0,05)$. Peneliti lain yang dilakukan oleh Novianti Kurniasih & Widianingsih, (2017) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan baik dan patuh minum obat dengan nilai $p (0,028) < \alpha (0,05)$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Gurning & Manoppo, (2019) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai $p (0,010) < \alpha (0,05)$.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tinggi kesehatannya, dimana pengetahuan merupakan tahap awal bagi seseorang yang berbuat sesuatu seperti keyakinan atau kepercayaan, saran, dan dorongan/motivasi (Gurning & Manoppo, 2019). Pengetahuan merupakan salah faktor yang memiliki pengaruh terhadap kesembuhan penderita dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Dalam hal ini,

pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Siswanto et al., 2018). Pada umumnya semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang mendukung dalam kepatuhan pengobatan, pengetahuan yang baik juga memudahkan responden untuk mengatasi permasalahan kesehatan dalam menuju kehidupan yang sehat. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merubah orang tersebut dari tidak tahu menjadi tahu serta semakin mengerti tentang pentingnya kepatuhan dalam minum obat TB Paru dan akibatnya bila tidak patuh meminum obat (Adam, 2020).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan yang tinggi digunakan sebagai subjek peneliti untuk mengukur tingkat kepatuhan responden dalam kepatuhan minum obat, hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki wawasan atau pemahaman yang cukup tentang definisi TB paru, etiologi, proses penularan, gejala TB paru, pengobatan TB paru, pencegahan dan pengetahuan tentang kepatuhan pasien dalam minum obat TB paru. Pengetahuan mengenai TB paru dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita TB paru, karena semakin tinggi pengetahuan penderita mengenai penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat.

Dari 47 responden dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik dan patuh minum obat sebanyak 38 (80,9%) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wardhani et al., (2022) dari 46 responden didapatkan pengetahuan baik dan patuh minum obat sebanyak 37 (80,4%). Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian oleh Tambunan et al., (2019) dari 71

responden yang memiliki pengetahuan baik dan dan patuh minum obat sebanyak 40 (56,33%) responden.

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden yang berumur 17-40 tahun sebanyak 23 (48,9%) responden. Menurut Suteja et al., (2019) mengungkapkan bahwa umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia ini individu berinteraksi dengan masyarakat luas dan termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok, sehingga pada masa usia tersebut seseorang akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk menambah pengetahuan melalui berbagai hal seperti televisi, majalah, Koran, internet dan mengikuti kegiatan penyuluhan penyakit TB Paru.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena tingkat pengetahuan pasien yang baik tentang pengobatan TB paru. Selain itu adanya keyakinan untuk sembuh, dukungan dari keluarga serta informasi yang lengkap dari petugas kesehatan membuat pasien untuk patuh minum obat.

Dari 47 responden dalam penelitian ini, hasil lain dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak patuh minum obat sebanyak 3 (6,4%) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Fitria & Mutia, 2018) akan dari 82 responden didapatkan pengetahuan baik dan tidak patuh minum sebanyak 10 (26,3%). Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan yang dimana kebanyakan responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 41 (87,2%) responden, Pengetahuan mengenai TB paru dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita TB paru, karena semakin tinggi pengetahuan penderita mengenai penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat (Tukayo, 2020).

Dukungan keluarga juga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien sehingga peran anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien tuberculosis paru. Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat (Tukayo, 2020).

Asumsi peneliti hal ini terjadi karena ketika seseorang dengan TB paru memiliki pengetahuan mengenai pentingnya rutin mengonsumsi obat serta semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai penyakit yang diderita maka semakin baik pula kepatuhan seseorang untuk rutin meminum obat. Dukungan keluarga juga menjadi salah satu faktor untuk meningkatkan kepatuhan, saat keluarga mendorong dan memberikan dukungan maka tentunya individu yang sedang sakit akan merasa diperhatikan dan lebih bersemangat untuk rutin melakukan pengobatan agar bisa sembuh

Dari 47 responden dalam penelitian ini hasil lain dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki pengetahuan kurang dan patuh minum obat sebanyak 2 (4,3%) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Rani et al., 2023) dari 82 responden didapatkan pengetahuan kurang dan patuh minum obat sebanyak 17 (36,8%).

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan berjenis kelamin sebagian besar responden perempuan sebanyak 26 (55,3%) responden. Menurut Dewi et al., (2018) mengungkapkan bahwa penderita dengan jenis kelamin laki-laki cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi obat anti

tuberkulosis dari pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini dapat terjadi karena perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya serta berkonsultasi dengan dokter sehingga didapatkan data dimana penderita TB Paru lebih banyak pada perempuan (Mientarini et al., 2018)

Asumsi peneliti hal ini terjadi karena rutusnya pasien memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan serta terpapar informasi serta dipengaruhi juga dengan jenis kelamin dimana perempuan akan lebih patuh minum obat dibandingkan laki-laki biasanya disebabkan karena laki-laki akan sibuk melakukan pekerjaan sehingga lupa memperhatikan kesehatannya.

Dari 47 responden dalam penelitian ini, hasil lain dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh minum obat sebanyak 4 (8,5%) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Fitri et al., 2018) dari 51 responden didapatkan pengetahuan kurang baik dan tidak patuh minum obat sebanyak 37 (72,5%).

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden yang tidak sekolah sebanyak 32 (68,1%) responden. Menurut (Windyaningsih et al., 2019) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi perilaku hidup sehat. Seseorang dengan pendidikan yang rendah akan sulit dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Jika pasien TB paru tidak memahami mengenai manfaat minum obat secara teratur dan pemeriksaan teratur maka pasien akan putus berobat sehingga mengakibatkan resisten OAT.

Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden yang berumur 17-40 tahun sebanyak 23 (48,9%) responden. Menurut (Fitria & Mutia, 2018) mengungkapkan bahwa Usia seseorang dapat

mempengaruhi paparan penyakit semakin dewasa usia seseorang maka semakin matang dalam hal pencegahan penyakit. Namun pada kasus TB paru dapat menyerang siapapun dari berbagai umur, dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian TB paru terjadi pada usia produktif yaitu usia 15 - 55 tahun. Usia produktif merupakan usia dengan masa aktivitas yang tinggi dan terpapar oleh lingkungan. Seharusnya pada usia ini seseorang harus sudah mampu mencegah TB paru, namun tidak semuanya menjalankan pencegahan karena tingkat pemahaman yang berbeda.

Asumsi peneliti hal ini terjadi karena tingkat pendidikan responden yang sebagian besar pada responden yang tidak sekolah yang menyebabkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur. Sedangkan karakteristik pada responden berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif yaitu 17-40 tahun yang dimana pada kelompok berada pada usia produktif seseorang cenderung mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga resiko penularan maupun resiko untuk terpapar kuman TB paru lebih besar.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 47 responden pada bulan November sampai dengan bulan Desember 2023 di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan pasien TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Kepatuhan minum obat pasien TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan sebagian besar berada pada kategori patuh minum obat.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat yaitu ketika pengetahuan baik maka pasien TB Paru patuh minum obat sebaliknya ketika pengetahuan kurang maka pasien TB Paru kurang patuh minum obat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan kesimpulan yang telah dibuat, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi/Tempat Penelitian

Diharapkan kepada bagi Puskesmas agar bisa melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien TB paru sehingga keluarga bisa memberikan dukungan yang lebih maksimal.

2. Bagi Penulis

Diharapkan kepada peneliti untuk meningkatkan pemahaman dan wawasan peneliti tentang riset keperawatan khususnya tentang pentingnya pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan berobat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini berguna untuk menjadi referensi dalam meneliti subjek yang lebih luas atau dengan variabel yang lain namun berkesinambungan dengan penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang lebih beragam sehingga data yang didapatkan bisa lebih lengkap dan dikembangkan lebih luas serta menambah teori-teori baru.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk terus mendampingi dan memberikan dukungan kepada penderita TB paru agar mereka lebih semangat dan patuh dalam menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiatma, H. P., & Aris, A. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TB Paru (Tuberculosis) dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru yang Berobat diUPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan.
- Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12–18. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4560>
- Alfa, Z. S., Purnami, I. D., & Rosyid, A. (2023). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Warungpring Kota Pemalang*. 01, 1–23.
- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). Hubungan pengetahuan,sikap dan tindakan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat di puskesmas warungpring kota pemalang. *UNIVERSITAS ISLAM SULTAN*, 01(July), 1–23.
- Asniar, Kamil, H., & Mayasari, P. (2020). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Syiah Kuala: Universitas Press. https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_dan_Promosi_Kesehatan/itgNEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pendidikan+kesehatan+2022+pdf&printsec=frontcover
- Craig, G. M., Joly, L. M., & Zumla, A. (2014). “ *Complex ” but coping : experience of symptoms of tuberculosis and health care seeking behaviours - a qualitative interview study of urban risk groups* , London , UK, 1–9.
- Dewi, P. M., Damawanti, N., & Rochmah, T. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya*.
- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinkes. (2016). *Profil Kesehatan Kota Surabaya*.
- Djojodibroto, D. (2007). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Erawatyningsih, E., Purwanta, & Subekti, H. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Factors Affecting Incompliance With Medication*, 25(3), 117–124.

- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
- Fitria, C. N., & Mutia, A. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 7 No.
- Fuady, A., Pakasi, T. A., & Mansyur, M. (2014). *The Social Determinants of Knowledge and Perception on Pulmonary Tuberculosis among Females in Jakarta*, Indonesia, 23(2), 99–105.
- Gurning, M., & Manoppo, I. A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC Paru Di Poli TB RSUD Scholoo Keyen. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(February), 187–192.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Himawan, A. B., Hadisaputro, S., & Suprihati. (2015). *Berbagai Faktor Resiko Kejadian TB Paru Drop Out*.
- Irman Somantri. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- J. (2007). Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research, 4(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040238>
- Kemenkes. (2011). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*
- Kemenkes. (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Kemenkes. (2016b). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Ikesma*, 14(1), 11. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i1.10401>

- Nabila, N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB): Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(8).
- Noviati Kurniasih, D., & Widianingsih, C. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Pada Penderita Tb Paru Di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr.Sulianti Saroso. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 1(2), 28–31. <https://doi.org/10.32667/ijid.v1i2.10>
- Nyoman, N., Udayani, W., & Dwianingsih, I. G. A. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit. *HIJP : Health Information Jurnal Penelitian*, 15.
- Rani, R. S., Priyatno, A. D., & Harokan, A. (2023). Analisis Kepatuhan Minum Obat TB Paru Masa Pandemi di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, Vol. 6 No.
- Siswanto, I. P., Yanwirasti, Y., & Usman, E. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 724–728. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.354>
- Suteja, N. A., Darmini, Y., & Buntari, I. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Yang Mendapatkan Pengobatan Dots Di Upt Kesmas Blahbatuh. In <https://medium.com/> (Vol. 4, Issue 3). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Andi.
- Tambunan, A., Chan, A., & Tarigan, J. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Pasien TBC Di UPT Puskesmas Belawan*. 1–97.

- Wardhani, R., Hiedayati, N., & Mimanda, Y. (2022). Hubungan Pengetahuan, Motivasi, dengan Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Penyakit TB paru (BTA+) di Puskesmas Mangunjaya Kabupaten Bekasi. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12. www.aging-us.com
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan*. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama.
- Windiyaningsih, C., Abidin, Z., Murtiani, F., Indonesia, R., & Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Korespodensi Penulis, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Factors Related to Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 4(1).

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TBC
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HOM-HOM KABUPATEN JAYAWIJAYA PROVINSI PAPUA PEGUNUNGAN**

[illegible]

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Haryati (C2214201135)
2. Herlyn Pabesak (C2214201138)

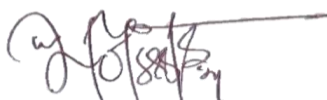
Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB PARU Di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan “

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

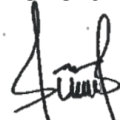
Wamena, November 2023

Peneliti I



(Haryati)

Peneliti II



(Herlyn pabesak)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Wamena, November 2023

Responden

.....

Lampiran 4

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB PARU di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan

Tanggal :

No Kuesioner(diisi oleh peneliti)

Kode Responden(diisi oleh peneliti)

Bacalah setiap pernyataan dengan cermat sebelum menjawab, kemudian pilihlah jawaban yang anda rasa paling sesuai dengan keadaan diri anda pada lembar jawaban yang tersedia. Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda. Terimakasih

Petunjuk

1. Silahkan bapak/ibu jawab pertanyaan dengan jujur.
2. Jawaban tidak mempengaruhi profesi bapak/ibu.
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.

A. Identitas Pribadi

Petunjuk Pengisian: Isilah nomor 2 sampai dengan 5 dengan mengisi tanda silang (X) pada huruf yang sesuai.

1. Umur :
2. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Status Perkawinan

- a. Belum menikah
 - b. Menikah
 - c. Janda
 - d. Duda
4. Pendidikan Terakhir
- a. Tidak sekolah
 - b. Lulus SD
 - c. Lulus SMP
 - d. Lulus SMA
 - e. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan
- a. Tidak bekerja
 - b. Pedagang
 - c. Swasta
 - d. PNS
 - e. Pensiunan
 - f. Petani
 - g. Buruh
 - h. Wiraswasta
 - i. Lain-lain

B. Tabel pertanyaan

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang (√)

Benar : Bila pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda

Salah : Bila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri anda

Kuesioner Pengetahuan Tentang TB

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Penyakit TB dapat disembuhkan		
2.	Dengan minum obat secara teratur dan rutin penyakit TB ini dapat disembuhkan		
3.	Kebiasaan merokok yang berlebihan dapat memperparah penyakit TB		
4.	Berbicara dan batuk tidak ditutupi dapat menyebarkan kuman penyakit TB		
5.	Daya tahan tubuh yang baik akan		

	mempercepat proses pertumbuhan penyakit TB		
6.	Menyendirikan alat mandi dan makan dapat mencegah penularan penyakit TB		
7.	Efek samping dari pengobatan TB dapat menyebabkan gangguan		
8.	Jika pernah terkena penyakit TB dan kambuh lagi maka penyakit ini sulit untuk disembuhkan		
9.	Penyakit TB membuat kondisi fisik menjadi menurun dan buruk		
10.	Penyakit TB membuat badan menjadi semakin kurus		
11.	Penyakit TB ini mudah proses penularannya karena bisa lewat udara misalnya bersin, batuk, air ludah dll		
12.	Kuman TB tidak hanya mengenai paru, tetapi dapat mengenai organ lain		
13.	Penyakit TB hanya disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium</i> saja		
14.	Penyakit TB paling mudah menyerang orang tua dan dewasa saja karena terjadi penurunan daya tahantubuh		
15.	Orang terkena TB karena tidak mendapatkan imunisasi BCG		
16.	Penyakit TB hanya berkembang pada pemukiman yang kumuh dan padat saja		
17.	Proses penyembuhan penyakit TB selain pengobatan yang rutin perlu juga makanan yang bergizi		
18.	Dengan mengonsumsi minuman beralkohol dapat memperparah penyakit TB		

19.	Jika mengalami keluhan seperti sakit dada, sesak, batuk berdarah, demam, lemah, tidak nafsu makan merupakan gejala terkena TB		
20.	Terinfeksi TB bisa diketahui dengan pemeriksaan sputum/dahak di laboratorium dan foto dada atau rontgen		

Kuesioner kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?		
2	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?		
5	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?		
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		

7	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8	Apakah anda sulit mengingat meminum semua obat anda?		

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAWIJAYA
DINAS KESEHATAN

Jln. Hom - Hom Moay Po.Box 108 Wamena 99500

Nomor : 440/ 10835/Dinkes/ 2023
Lampiran : -
Perihal : Pengantar Ijin Penelitian

Wamena, 27 Oktober 2023

Kepada
Yth, Kepala Puskesmas Wamena kota
Kepala Puskesmas Hom-hom
Di -

Wamena

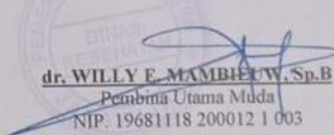
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari STIK Stella Maris Makasar tahun akademik 2023/2024 tanggal 25 Oktober 2023, perihal ijin penelitian Untuk itu kami mohon kesediaan Puskesmas Hom-hom memberikan ijin kepada ke dua Mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini untuk mengadakan penelitian untuk penyusunan Skripsi dalam rangka penyelesaian tugas akhir.
Adapun Mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Haryati
NIM	: C2214201135
Nama	: Herlyn Pabesak
NIM	: C22142201138
Jurusan/Prog.Studi	: S-I Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JAYAWIJAYA**


dr. WILLY E. MAMBEW, Sp.B
Pembina Utama Muda
NIP. 19681118 200012 1 003

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAWIJAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS HOM-HOM
Jalan Trans Irian Desa Hom-Hom Distrik Hubikiak Kode Pos 99551
Telepon (0969) 32130 email: puskesmashomhom@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor: 445 / 3177 / PKM-H / XII / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama	: ASALAUS ALUA, SKM
2. NIP	: 19681206 198912 1 003
3. Pangkat/Gol	: Penata TK I /IId
4. Jabatan	: Kepala Puskesmas Hom-Hom

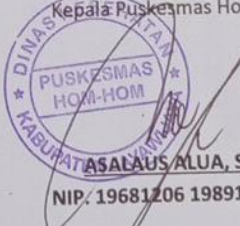
Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini:

1. Nama	: HARYATI
NIM	: C2214201135
Program Studi	: S1 Keperawatan
Perguruan Tinggi	: STIK Stella Maris Makassar
2. Nama	: HERLYN PABESAK
NIM	: C2214201138
Program Studi	: S1 Keperawatan
Perguruan Tinggi	: STIK Stella Maris Makassar

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 6 November 2023 sampai dengan 6 Desember 2023 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hom-Hom, 06 Desember 2023
Kepala Puskesmas Hom-Hom



ASALAUS ALUA, SKM
NIP. 19681206 198912 1 003

LAMPIRAN 7

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Haryati (C2214201135)
2. Herlyn Pabesak (C2214201138)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat
Pada Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-
Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan

Pembimbing I : Siprianus Abdu ,S.Si.,Ns.,M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti	Peneliti	Pembimbing
			I	II	
1.	Senin,17 April 2023	- Mengajukan beberapa judul penelitian - Mendengarkan saran dan cara membuat judul			
2.	Selasa,18 April 2023	- Mengajukan judul - Pengajuan Judul di ACC			
3.	Selasa,23 Mei 2023	Konsul BAB I. - Manfaat dan tujuan penelitian harus jelas			
4.	Kamis,25 Mei 2023	Konsul revisi BAB 1 - ACC BAB I - Lanjut BAB II			
5.	Senin,29 Mei 2023	Konsul BAB II - Mengubah urutan pengetikan - Tambahkan hasil penelitian - Lengkapi instrument			

		pengetahuan dan kepatuhan minum obat			
6.	Sabtu,3 Juni 2023	Konsul Revisi BAB II - Tambahkan materi tentang TB ,Pengetahuan dan kepatuhan serta perbaiki penulisan di tabel - Perbaiki penulisan format referensi			
7.	Senin 26 Juni 2023	ACC BAB II - Konsul BAB III dan IV - Teori konseptual dan hipotesis penelitian di hubungkan dengan kepatuhan minum obat bukan di hubungkan dengan TBC,buat lebih jelas - Apa yang menjadi alasan penelitian di laksanakan di lokasi ini			
8.	Senin,10 Juli 2023	Revisi BAB III dan IV - Apakah kuesioner sudah valid atau belum			
9.	Kamis, 03 Agustus 2023	ACC BAB I sampai IV			

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Haryati (C2214201135)
2. Herlyn Pabesak (C2214201138)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua Pegunungan.

Pembimbing II : Wirmando, Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti	Peneliti	Pembimbing
			I	II	
1.	Rabu, 26 April 2023	- Mengajukan judul - Pengajuan Judul di ACC			
2.	Senin, 26 Juni 2023	Konsul BAB I dan BAB II - Jika referensi diawal atau tengah paragraph formatnya harus seperti contoh - Boleh juga ditambahkan data awal berapa jumlah pasien yang tidak rutin minum obat. - Jika studi pendahuluannya melalui wawancara, maka yang tanyakan terkait variable penelitian. - Penjelasan terkaait penelitian belum akurat			

		- Jelaskan masalah khusus dilokasi penelitian			
4.	Jumat,30 Juni 2023	Konsul revisi BAB I dan BAB II - Silahkan lanjut ke BAB III dan IV			
5.	Kamis, 13 Juli 2023	ACC BAB I dan BAB II Konsul BAB III dan IV - Lengkapi instrument penelitian - Lengkapi lampiran-lampirannya			
6.	Kamis, 3 Agustus 2023	Konsul Revisi BAB III dan BAB IV - Perbaiki ketikan penulisan dan jarak spasi			
7.	Senin, 7 Agustus 2023	ACC BAB III dan IV Distribusikan proposalnya ke penguji			

Lampiran 8

MASTER TABEL

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya

Karakteristik Responden

No. Responden	Umur	Koding	Jenis Kelamin	Koding	Status Perkawinan	Koding	Pendidikan Terakhir	Koding	Pekerjaan	Koding
1	29 thn	1	P	2	Menikah	2	Tdk sekolah	1	Petani	6
2	43 thn	2	L	1	Menikah	2	Tdk sekolah	1	Petani	6
3	48 thn	2	P	2	Menikah	2	Tdk sekolah	1	Petani	6
4	29 thn	1	P	2	Menikah	2	Lulus SD	2	Petani	6
5	46 thn	2	P	2	Blm menikah	1	Lulus SD	2	Tdk bekerja	1
6	45 thn	2	L	1	Menikah	2	Lulus SD	2	Petani	6
7	18 thn	1	P	2	Blm menikah	1	Lulus SD	2	Petani	6
8	18 thn	1	P	2	Blm menikah	1	Lulus SMA	4	Tdk bekerja	1
9	25 thn	1	P	2	Menikah	2	Perguruan Tinggi	3	Tdk bekerja	1
10	19 thn	1	P	2	Blm menikah	1	Lulus SMA	4	Tdk bekerja	1
11	17 thn	1	L	1	Blm menikah	1	Tidak sekolah	1	Tdk bekerja	1
12	55 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
13	34 thn	1	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
14	35 thn	1	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
15	33 thn	1	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
16	42 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
17	21 thn	1	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
18	46 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
19	43 thn	2	P	2	Menikah	2	Lulus SD	2	Petani	6

20	24 thn	1	P	2	Menikah	2	Lulus SD	2	Petani	6
21	73 thn	3	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
22	58 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
23	41 thn	2	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
24	54 thn	2	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
25	50 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
26	56 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
27	24 thn	1	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
28	40 thn	1	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
29	47 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
30	45 thn	2	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
31	58 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
32	38 thn	1	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
33	28 thn	1	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
34	43 thn	2	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
35	28 thn	1	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
36	23 thn	1	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
37	33 thn	2	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
38	40 thn	1	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
39	19 thn	1	L	1	Blm menikah	1	Lulus SD	2	Tdk bekerja	1
40	19 thn	1	P	2	Blm menikah	1	Lulus SD	2	Tdk bekerja	1
41	43 thn	2	P	2	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Tdk bekerja	1
42	24 thn	1	P	2	Menikah	2	Lulus SD	2	Petani	6
43	32 thn	1	L	1	Menikah	2	Lulus SMP	3	Petani	6
44	73 thn	3	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Tdk bekerja	1
45	58 thn	2	L	1	Menikah	2	Tidak sekolah	1	Petani	6
46	41 thn	2	L	1	Menikah	2	Lulus SMA	4	Petani	6
47	46 thn	2	L	1	Menikah	2	Lulus SD	2	Petani	6

Keterangan:

Umur:

1. 17 tahun – 40 tahun
2. 41 tahun – 60 tahun
3. > 60 tahun

Jenis kelamin:

1. Laki-laki
2. Perempuan

Status perkawinan:

1. Belum menikah
2. Menikah

Pendidikan terakhir:

1. Tidak sekolah
2. Lulus SD
3. Lulus SMP
4. Lulus SMA
5. Perguruan tinggi

Pekerjaan:

1. Tidak bekerja
2. Pedagang
3. Swasta
4. PNS/TNI/Polri
5. Pensiunan
6. Petani
7. Buruh
8. Wiraswasta

MASTER TABEL

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya

No. Resp.	Pengetahuan																				Total	Koding	Kepatuhan minum obat								Total	Koding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			1	2	3	4	5	6	7	8	36	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	16	1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1
6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1
11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	17	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1
18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	1	0	1	1	0	0	1	1	0	4	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	2
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	12	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2
21	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1

22	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1
23	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	12	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
25	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
26	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
27	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
28	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	15	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	14	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
33	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
34	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
36	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
37	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
38	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
39	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
40	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
41	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	1	1	1	0	0	0	1	0	0	3	2
44	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
46	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
47	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1

Keterangan:

Pengetahuan

1. Baik: jika total skor jawaban responden 11-20
2. Kurang: jika total skor jawaban responden 0-10

Kepatuhan minum obat

1. Patuh: jika total skor jawaban responden 5 – 9
2. Kurang patuh: jika total skor jawaban responden 0 - 4

Lampiran 9

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-40 Tahun	23	48.9	48.9	48.9
	41-60 Tahun	22	46.8	46.8	95.7
	>60 Tahun	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

		Status Perkawinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	7	14.9	14.9	14.9
	Menikah	40	85.1	85.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	44.7	44.7	44.7
	Perempuan	26	55.3	55.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	32	68.1	68.1	68.1
	Lulus SD	10	21.3	21.3	89.4
	Lulus SMP	2	4.3	4.3	93.6
	Lulus SMA	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	9	19.1	19.1	19.1
	Petani	38	80.9	80.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	87.2	87.2	87.2
	Kurang	6	12.8	12.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	40	85.1	85.1	85.1
	Kurang	7	14.9	14.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat		
			Patuh	Kurang	Total
Pengetahuan	Baik	Count	38	3	41
		% within Pengetahuan	92.7%	7.3%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	95.0%	42.9%	87.2%
		% of Total	80.9%	6.4%	87.2%
	Kurang	Count	2	4	6
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	5.0%	57.1%	12.8%
		% of Total	4.3%	8.5%	12.8%
Total		Count	40	7	47
		% within Pengetahuan	85.1%	14.9%	100.0%

	% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	85.1%	14.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.545 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.239	1	.001		
Likelihood Ratio	10.458	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	14.235	1	.000		
N of Valid Cases	47				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

b. Computed only for a 2x2 table

Turnitin Skripsi-Haryati-Herlyn

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

34%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

id.123dok.com

Internet Source

20%

2

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

8%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 7%