**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN**

**MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI**

**PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH**



**ELOPANI SARAGIH**

**P07539020014**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN**

**MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI**

**PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Farmasi



**ELOPANI SARAGIH**

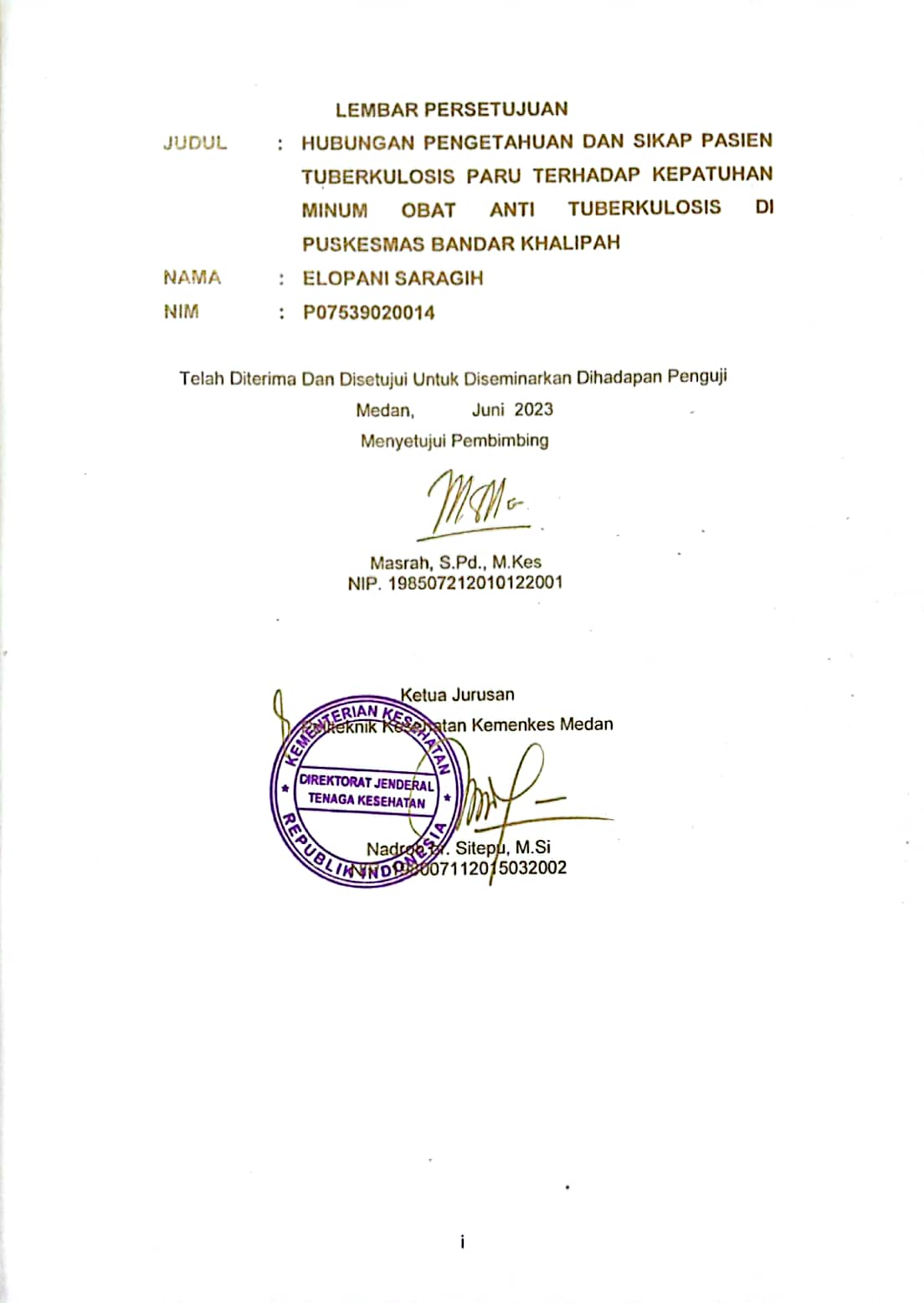
**P07539020014**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

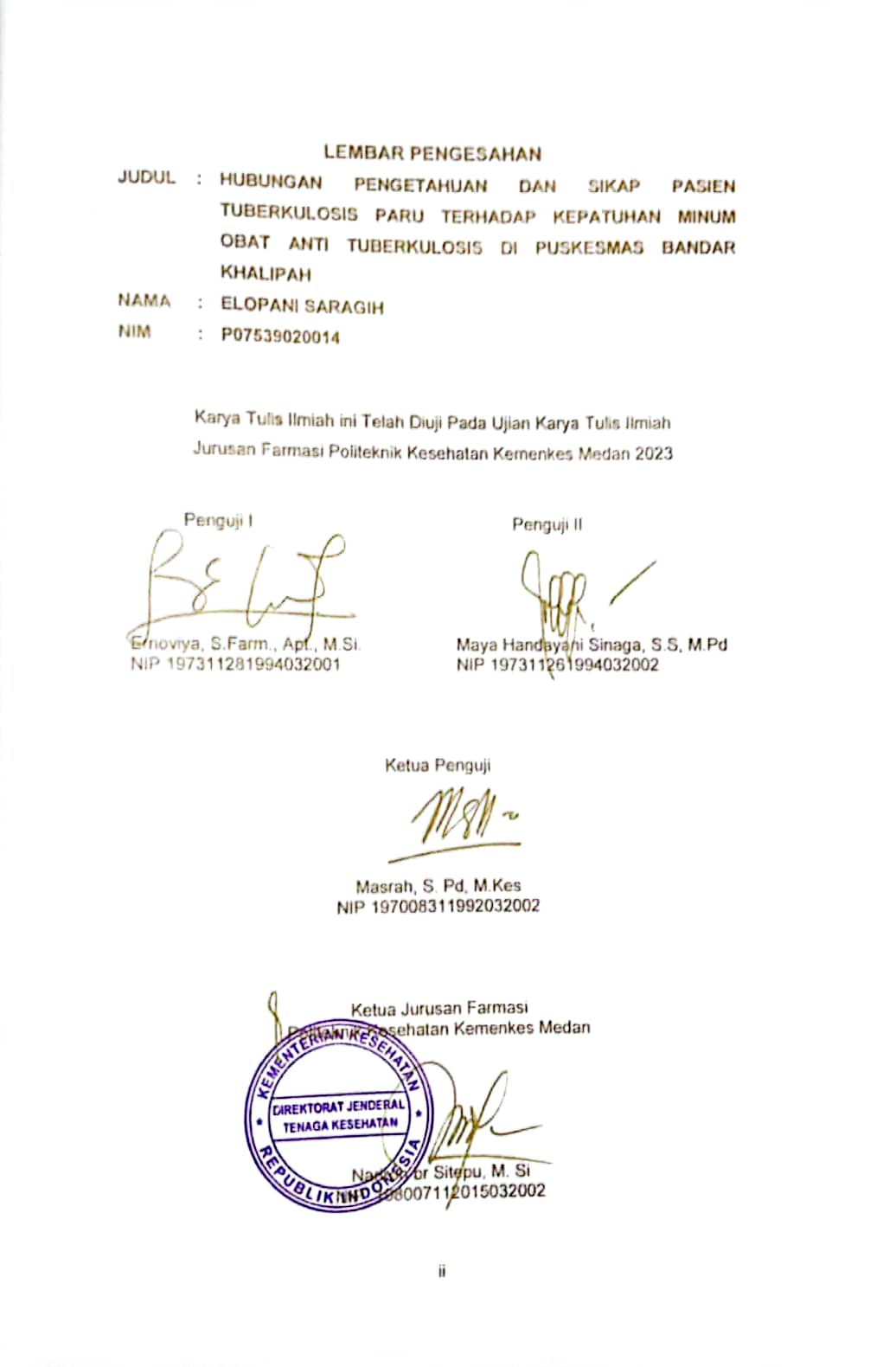
**JURUSAN FARMASI**

**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**



**LEMBAR PENGESAHAN**



**SURAT PERNYATAAN**

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum Pernah diajukan pada Perguruan Tinggi , dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Medan, Juni 2023

ELOPANI SARAGIH

NIM P07539020014

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**KTI, JUNI 2023**

**Elopani Saragih**

**Xiii + 63 Halaman, 10 Tabel, 2 Gambar, 10 Lampiran**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH**

**ABSTRAK**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan data Kemenkes pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 397.377 kasus tuberkulosis di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pasien TB Paru terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Bandar Khalipah.

Metode penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling kuota sampling sebanyak 75 orang. Pengumpulan data melalui wawancara secara langsung menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan uji *chi square.*

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru terhadap kepatuhan pada pengetahuan kategori baik sebanyak 44 orang (72,1%) dan 5 orang (35,7%) dengan kategori cukup sangat patuh minum obat. Tingkat sikap responden pada kategori baik sebanyak 41 orang (71,9%) dan sebanyak 8 orang (44,4%) dengan kategori cukup sangat patuh minum obat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum OAT dengan nilai signifikan yang diperoleh 0,036 (p<0,005). Terdapat hubungan signifikan antara sikap dan kepatuhan minum OAT dengan nilai yang diperoleh 0,037 (p< 0,005).

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan, Tuberkulosis Paru

Daftar Bacaan : 28 (2003-2023)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH**

**PHARMACY DEPARTMENT**

**SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2023**

**ELOPANI SARAGIH**

**Xiii + 63 Pages, 10 Tables, 2 Figures, 10 Appendices**

**CORRELATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS TO COMPLIANCE WITH ANTI TUBERCULOSIS DRUG AT BANDAR KHALIPAH COMMUNITY HEALTH CENTER**

**ABSTRACT**

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. Based on data from the Ministry of Health in 2021, there were 397,377 cases of tuberculosis found in Indonesia. The purpose of this study was to determine the correlation between knowledge and attitudes of pulmonary TB patients towards adherence to taking anti-tuberculosis drugs at Bandar Khalipah community Health Center.

This research method used analytic observational with a cross sectional approach. The sampling technique used a quota sampling of 75 people. Data collection through direct interviews using questionnaires and data analysis using the chi square test.

The results of this study indicated that the level of knowledge of pulmonary tuberculosis patients on adherence to knowledge in the good category as many as 44 people (72.1%) and 5 people (35.7%) in the moderate category very adherent to taking medication. The attitude level of respondents in the good category was 41 people (71.9%) and as many as 8 people (44.4%) in the moderate category were very obedient to taking medication.

The conclusion from this study is that there was significant correlation between knowledge and adherence to taking anti-tuberculosis drugs with a significant value obtained 0.036 (p <0.005). There is a significant correlation between attitudes and adherence to taking anti-tuberculosis drugs with a value of 0.037 (p <0.005).

Keywords : Knowledge, Attitude, Compliance, Pulmonary Tuberculosis

References : 28 (2003-2023)



**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Bandar Khalipah”**.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M. Kep., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Nadroh br Sitepu, M. Si., selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Ernoviya, S. Farm., Apt., M. Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak membimbing dan memberi masukan kepada penulis.
4. Ibu Masrah, S. Pd., M. Kes., selaku Pembimbing dan Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak membimbing dan memberi masukan serta banyak meluangkan waktunya kepada Penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ernoviya, S.Farm., Apt., M.Si., dan Ibu Maya Handayani Sinaga, S.S., M. Pd., selaku penguji I dan II yang telah menguji dan memberi saran serta masukan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staff Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
7. Ibu dr. Henny Andrianie M.K.M selaku Kepala Puskesmas Bandar Khalipah yang telah memberikan izin dan fasilitas kepada penulis dalam melakukan penelitian, dan Ibu Anita Manalu, Amd. Keb selaku penanggung jawab Poli TB Paru serta seluruh staff Ruangan TB di Puskesmas Bandar Khalipah atas keramahan, pengarahan dan bantuan selama penulis melaksanakan penelitian.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua yang sangat penulis sayangi, Bapak Reguel Rohman Saragih dan Ibu Malum Uhur Br Sinaga yang tiada hentinya memberikan doa, motivasi, nasehat dan dukungan penuh secara moral maupun materi selama melaksanakan perkuliahan sampai penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Adik-adik tersayang penulis Regina Saragih dan Elois Eunike Saragih serta seluruh keluarga besar yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat kepada penulis.
10. Semua pihak yang telah memberikan dukungan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2023

Penulis

Elopani Saragih

P07539020014

**DAFTAR ISI**

Halaman

[LEMBAR PERSETUJUAN i](#_Toc143510832)

[LEMBAR PENGESAHAN ii](#_Toc143510833)

[SURAT PERNYATAAN iii](#_Toc143510834)

[ABSTRAK iv](#_Toc143510835)

[ABSTRACT v](#_Toc143510836)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc143510837)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc143510838)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc143510839)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc143510840)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc143510841)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc143510842)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc143510843)

[1.2 Perumusan Masalah 3](#_Toc143510844)

[1.3 Tujuan Penelitian 3](#_Toc143510845)

[1.3.1 Tujuan umum 3](#_Toc143510846)

[1.3.2 Tujuan Khusus 3](#_Toc143510847)

[1.4 Manfaat Penelitian 3](#_Toc143510848)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4](#_Toc143510849)

[2.1 Perilaku 4](#_Toc143510850)

[2.1.1 Pengetahuan 4](#_Toc143510851)

[2.1.2 Sikap 6](#_Toc143510852)

[2.2 Kepatuhan 7](#_Toc143510853)

[2.3 Tuberkulosis Paru 7](#_Toc143510854)

[2. 3.1 Definisi Tuberkulosis Paru 7](#_Toc143510855)

[2.3.2 Patogenesis 7](#_Toc143510856)

[2.3.3 Diagnosis 9](#_Toc143510857)

[2.3.4 Penularan 10](#_Toc143510858)

[2.3.5. Pencegahan 11](#_Toc143510859)

[2.3.6 Pengobatan Tuberkulosis 12](#_Toc143510860)

[2.3.7 Efek Samping OAT 14](#_Toc143510861)

[2.4 Kerangka Konsep 16](#_Toc143510862)

[2.5 Definisi Operasional 16](#_Toc143510863)

[2.6 Hipotesis 17](#_Toc143510864)

[BAB III METODE PENELITIAN 18](#_Toc143510865)

[3.1 Jenis dan Desain Penelitian 18](#_Toc143510866)

[3.1.1 Jenis Penelitian 18](#_Toc143510867)

[3.1.2 Desain Penelitian 18](#_Toc143510868)

[3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 18](#_Toc143510869)

[3.2.1 Lokasi Penelitian 18](#_Toc143510870)

[3.2.2 Waktu Penelitian 18](#_Toc143510871)

[3.3 Populasi dan Sampel 18](#_Toc143510872)

[3.3.1 Populasi 18](#_Toc143510873)

[3.3.2 Sampel 19](#_Toc143510874)

[3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data 19](#_Toc143510875)

[3.4.1 Jenis Data 19](#_Toc143510876)

[3.4.2 Cara Pengumpulan Data 19](#_Toc143510877)

[3.5 Pengolahan dan Analisis Data 20](#_Toc143510878)

[3.5.1 Pengolahan Data 20](#_Toc143510879)

[3.5.2 Analisis Data 20](#_Toc143510880)

[3.6 Metode Pengukuran Data 21](#_Toc143510881)

[3.6.1 Pengetahuan 21](#_Toc143510882)

[3.6.2 Sikap 21](#_Toc143510883)

[3.6.3 Kepatuhan 22](#_Toc143510884)

[BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 23](#_Toc143510885)

[4.1 Hasil Penelitian 23](#_Toc143510886)

[4.1.1 Profil Lahan Penelitian 23](#_Toc143510887)

[4.1.2 Karakteristik Respoonden 23](#_Toc143510888)

[4.1.3 Analisa Univariat 25](#_Toc143510889)

[4.1.4 Analisa Bivariat 26](#_Toc143510890)

[4.2 Pembahasan 27](#_Toc143510891)

[4.2.1 Karakteristik Responden 27](#_Toc143510892)

[4.2.2 Analisa Univariat 29](#_Toc143510893)

[4.2.3 Analisa Bivariat 31](#_Toc143510894)

[BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 34](#_Toc143510895)

[5.1 Kesimpulan 34](#_Toc143510896)

[5.2 Saran .............................................................................................................34](#_Toc143510897)

[DAFTAR PUSTAKA 35](#_Toc143510898)

**DAFTAR TABEL**

Halaman

[Tabel 2.1 Dosis OAT lepas lini pertama untuk Pengobatan TB-SO 13](#_Toc138657897)

Tabel 2.2 Dosis OAT untuk pengobatan TB-SO menggunakan (KDT)  [13](#_Toc138657898)

Tabel 4.1 Data geografi Wilayah kerja puskesmas Bandar Khalipah [23](#_Toc138657899)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur [23](#_Toc138657900)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis

Kelamin  [24](#_Toc138657902)

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan [24](#_Toc138657903)

Tabel 4.5 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan  [24](#_Toc138657904)

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pengetahuan responden terhadap kepatuhan

minum OAT  [25](#_Toc138657905)

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap kepatuhan minum

OAT [25](#_Toc138657906)

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi kepatuhan responden dalam minum OAT [26](#_Toc138657906)

Tabel 4.9 Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum OAT [26](#_Toc138657904)

Tabel 4.10 Hubungan sikap terhadap kepatuhan minum OAT ..........................27

**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.1 Kuman *Mycobacterium tuberculosis................................................*..8

Gambar 2.2 Kerangka Konsep............................................................................16

**DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

[Lampiran-1 Surat Pengantar Penelitian 38](#_Toc138657897)

[Lampiran-2 Surat Izin Penelitian 39](#_Toc138657898)

[Lampiran-3 *Ethical Clearence* 40](#_Toc138657899)

[Lampiran-4 Informed Concent 41](#_Toc138657900)

[Lampiran-5 Kuesioner 41](#_Toc138657900)

[Lampiran-6. Dokumentasi hasil penelitian 46](#_Toc138657902)

[Lampiran-7 Master Tabel 47](#_Toc138657903)

[Lampiran-8 Hasil Analisis Uji Statistik 59](#_Toc138657904)

[Lampiran-10 Daftar Konsultasi Bimbingan 64](#_Toc138657906)

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui berbagai macam media. Penyakit menular merupakan masalah kesehatan diberbagai negara berkembang dengan angka morbilitas dan mortalitas yang cukup tinggi dalam waktu yang singkat (Masriadi, 2017). Penyakit menular disebabkan oleh agen infeksius (virus, bakteri, atau parasit) tertentu akibat transmisi agen dari orang yang terinfeksi, hewan, atau *reservoir* ke *host* yang memilik secara langsung maupun tidak langsung melalui berbagai media (Najmah, 2021).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis menular melalui droplet pasien tuberkulosis (Najmah, 2021). Tuberkulosis (TB) menjadi penyakit menular penyebab kematian utama di seluruh dunia, diikuti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (WHO, 2022).

Berdasarkan data Global Tuberculosis Report 2022 yang dirilis oleh organisasi kesehatan dunia yang disebut *World Health Organization* (WHO), sekitar seperempat populasi gobal diperkirakan telah terinfeksi TB. Sekitar 90% penderita TB adalah orang dewasa, dan terjadi pada mayoritas laki-laki dibandingkan perempuan. Puncak kasus TB terjadi pada tahun 2019 sebanyak 7,1 juta kasus dan turun pada menjadi 5,8 juta atau sebesar 18% pada tahun 2020. Secara global angka kejadian TB ditemukan Kasus baru per 100.000 penduduk dalam setahun naik sebesar 3,65 antara tahun 2020 dan 2021 (WHO, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan, pada tahun 2021 di Indonesia ditemukan sebanyak 397.377 kasus tuberkulosis, terjadi peningkatan dibanding dengan tahun sebelumnya, yakni 351.936 kasus pada tahun 2020. Kasus TB ditemukan sebanyak 57,5% pada laki-laki dan 42,5% terjadi pada perempuan. Berdasarkan kelompok umur kasus TB ditemukan pada kelompok 45 - 54 tahun sebesar 17,5% diikuti kelompok umur 25 - 34 tahun sebesar 17,1%, dan kelompok umur 15 – 24 tahun sebanyak 16,9% dari total kasus nasional (Kemenkes RI, 2022).

Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2021 mencatat jumlah kasus tuberkulosis ditemukan sebanyak 19.147 kasus, terjadi peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 17.303 kasus. Jumlah kasus tuberkulosis lebih banyak pada laki-laki sebanyak 12.375 kasus atau sebesar 64,63% dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 6.772 kasus atau sebesar 35,37%. Di masing-masing kabupaten/kota, jumlah kasus pada laki-laki diketahui lebih banyak dibandingkan perempuan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Capaian Pelayanan kesehatan orang terduga TB di Kabupaten Deli Serdang meningkat dari 64% pada tahun 2020 menjadi 66,32% tahun 2021. Angka *Case Notification Rate* (CNR) tuberkulosis di Kabupaten Deli Serdang menurun dari 141,29 per 100.000 penduduk pada tahun 2020 menjadi 136,74 per 100.000 penduduk pada tahun 2021. Jumlah semua kasus Tuberkulosis per Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021 paling banyak dari Puskesmas Bandar Khalipah yaitu sebanyak 491 kasus, dan Puskesmas Lubuk Pakam sebanyak 348 kasus diikuti Puskesmas Tanjung Morawa sebanyak 207 kasus (Dinkes Deli serdang, 2022).

Kepatuhan sebagai faktor penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis mengacu pada perilaku pasien meminum obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Saragih & Sirait, 2020).

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dilakukan melalui panca indra manusia seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoatmodjo, 2014). Hasil Penelitian (Tristiyana, 2019) mengatakan adanya pengaruh pengetahuan dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Polonia Medan menunjukkan pengetahuan dengan kategori kurang dan tidak patuh minum obat sebanyak 20 responden (80%) sedangkan responden dengan pengetahuan kurang dan patuh minum obat sebanyak 5 responden (20%) dengan kesimpulan bahwa ada pengaruh pengetahuan pasien dalam mengkonsumsi OAT di Puskesmas Medan tahun 2019.

Sikap berpengaruh dalam kepatuhan seorang dalam minum OAT hal ini disebabkan karena sikap merupakan bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Polonia dari 48 responden teliti, lebih banyak responden memiliki sikap negatif sebanyak 29 responden (100%). Sebanyak 26 responden (89,7) dengan sikap negatif dan tidak patuh minum OAT. Sebagian kecil yaitu 3 responden (29%) dengan sikap negatif dan patuh minum obat (Tristiyana, 2019).

Mengingat hal tersebut peneliti ingin meneliti “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Bandar Khalipah”.

**1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Bandar Khalipah?

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Bandar Khalipah

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Bandar Khalipah
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Bandar Khalipah

**1.4 Manfaat Penelitian**

1. Sebagai informasi yang berguna dalam meningkatan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Bandar Khalipah.
2. Untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti bagaimana pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai refrensi megalitik selanjutnya yang berkaitan dengan kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis

**BAB II  
TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Perilaku**

Perilaku manusia bersifat kompleks dengan ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Benyamin Bloom(1908) perilaku nerupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Perilaku digolongkan menjadi dua bagian yaitu perilaku yang tertutup (*covert behavior*) dan perilaku yang terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup diartikan sebagai respon seseorang yang tidak dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka diartikan sebagai respon dari seseorang dalam bentuk tindakan nyata dan dapat diamati dengan jelas dan mudah.

Menurut Bloom dalam (Notoatmodjo, 2014) membagi domain perilaku dalam 3 bentuk, yaitu: pengetahuan, sikap dan tindakan.

**2.1.1 Pengetahuan**

Pengetahuan (knowlegde) adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melaui panca indra manusia yaitu indra penglihat, pendengar, pencium, peraba dan indra perasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihat dan indra pendengar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

1. Faktor internal, yaitu faktor dari dalam diri sendiri. Contohnya : intelegensi, minat, kondisi fisik.
2. Faktor eksternal, yaitu faktor dari luar diri. Contohnya : Keluarga, masyarakat, sarana.
3. Faktor pendekatan belajar, yaitu faktor upaya belajar. Contohnya : strategi dan metode dalam pembelajaran.

Tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan antara lain:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Maka, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur tahu seseorang dapat dilihat berdasarkan kata kerja yang telah dipelajari dengan: menyebutkan, mengurangi, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat

1. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dikatakan apabila orang yang dapat mengerti objek yang dimaksud dapat melakukan atau menerapkan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

1. Analisis (*analysis*)

Analisis dikatakan saat seseorang mampu menjabarkan dan membedakan kemudian mencari hubungan antar komponen dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Pengetahuan dikatakan telah sampai di tingkat analisis saat orang tersebut mampu membedakan/mengelompokkan objek, membuat bagan pada pengetahuan tertentu.

1. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis artinya suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga merupakan bagian dari kemampuan dalam menyusun formulasi yang ada.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian yang dilakukan berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau berdasarkan kriteria yang telah ada.

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

1. Pengalaman

Pengalaman didapat berdasarkan pengalaman pribadi maupun orang lain.

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan mapu membawa wawasan dan pengetahuan seseorang. Pada umumnya, seseorang yang memiliki pendidkan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada seseorang dengan tingkat pendidikannya lebih rendah.

1. Keyakinan

Keyakinan pada umumnya diperoleh secara turun-temurun tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu

1. Fasilitas

Fasilitas dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini terjadi karena fasilitas berfungsi sebagai sumber informasi. Informasi tersebut diperoleh melalui berbagai media seperti radio, televisi, majalah, koran dan buku-buku.

1. Penghasilan

Penghasilan secara tidak langsung berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Jika seseorang berpenghasilan cukup besar maka ia dapat membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

1. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga juga mempegaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuaatu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden.

**2.1.2 Sikap**

Sikap (*attitudei*) seibagai reiaksi atau reispon yang masih teirtutup dari seiseiorang teirhadap suatu stimulus atau objeik. Sikap beilum meirupakan suatu tindakan atau aktivitas, meilainkan preidisposisi tindakan suatu peirilaku. Sikap meirupakan reiaksi teirtutup, bukan meirupakan reiaksi atau tingkah laku yang teirbuka. Maka dari itu, sikap adalah keisiapan dalam beireiaksi teirhadap objeik di Lingkungan teirteintu seibagai suatu peinghayatan teirhadap objeik (Notoatmodjo, 2014).

Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2014) meinjeilaskan bahwa sikap meimiliki tiga komponein pokok yaitu:

1. Keipeircayaan (keiyakinan), idei, konseip teirhadap suatu obyeik.
2. Keihidupan eimosional atau eivaluasi teirhadap suatu obyeik.
3. Keiceindeirungan untuk beirtindak (*eind to beihavei*)

Keitiga komponein diatas meimiliki peiran dalam peimbeintukan sikap yang utuh (*total attitudei*). Peingeitahuan, pikiaran, keiyakinan dan eimosi sangat beirpeiran peinting dalam meineintukan sikap. Sikap ini teirdiri dari beirbagai tingkatan yaitu :

1. Meineirima (*reiceiiving*)

Meineirima artinya bahwa orang (subyeik) mau dan meimpeirhatikan stimulus yang dibeirikan (obyeik).

1. Meireispon (*reisponding*)

Meimbeirikan jawaban saat ditanya, meingeirjakan, dan meinyeileisaikan tugas yang dibeirikan adalah suatu indikasi dari sikap.

1. Meinghargai (*valuing*)

Meingajak orang lain saat meingeirjakan atau meindiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap yang keitiga.

1. Beirtanggung jawab (*reisponsiblei*)

Beirtanggung jawab deingan seigala seisuatu yang teilah dipilihnya deingan seigala reisiko meirupakan sikap paling tinggi

**2.2 Kepatuhan**

Keipatuhan adalah peirilaku positif yang dilakukan oleih pasiein agar meincapai tujuan peingobatan dan juga teirapi. Keipatuhan adalah suatu tingkatan seiorang pasiein dalam meilakukan anjuran atau saran oleih teinaga keiseihatan (Widianingrum, 2017).

Ada tiga faktor yang meimpeingaruhi peirilaku seiseiorang yaitu faktor preidisposisi (*Preidisposing Factor*) yang meiliputi karakteiristik individu, tingkat peindidikan, peingeitahuan, dan sikap peindeirita. Faktor peimungkin (*Einabling Factor*) seipeirti eifeik samping obat dan akseis peilayanan keiseihatan. Seirta faktor peinguat (*Reiinforcing Factor*) dari sikap peitugas keiseihatan dan dukungan keiluarga seirta peiran Peingawas Meineilan Obat (PMO) (Tukayo eit al., 2020).

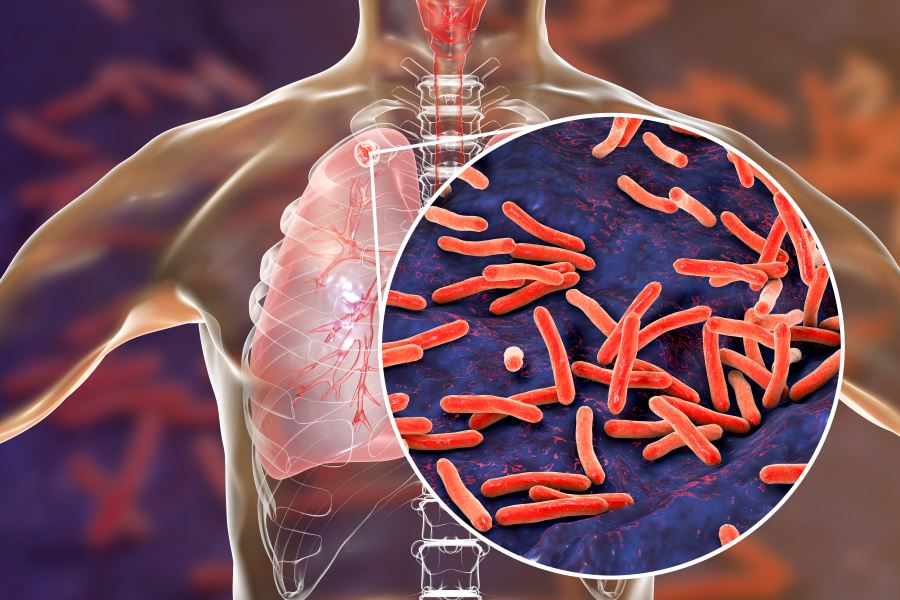
**2.3 Tuberkulosis Paru**

**2. 3.1 Definisi Tuberkulosis Paru**

Tubeirkulosis adalah peinyakit meinular yang diseibabkan oleih Mycobacteirium tubeirculosis, dan dapat meinyeirang paru dan organ lainnya (Peirmeinkeis RI, 2016). Tubeirkulosis Paru (TB Paru) meirupakan suatu peinyakit infeiksi yang meinyeirang paru-paru dan bronkus. Tubeirkulosis dapat meinular meilalui peircikan dahak yang teirinfeiksi kuman TB.

**2.3.2 Patogenesis**

Meinurut Peirpreis No. 67 Tahun 2021 Tubeirkulosiis adalah suatu peinyakiit meinular yang diiseibabkan oleih kuman *Mycobacteiriium tubeirculosiis*. Teirdapat beibeirapa speisiieis Mycobacteiriium, antara laiin: *M.tubeirculosiis, M.afriicanum, M. boviis, M. Leipraei* dsb. Yang juga diikeinal seibagaii Bakteirii Tahan Asam (BTA). Keilompok bakteirii *Mycobacteiriium* seilaiin *Mycobacteiriium tubeirculosiis* yang biisa meiniimbulkan gangguan pada saluran nafas diikeinal seibagaii MOTT (Mycobacteiriium Otheir Than Tubeirculosiis) yang dapat meingganggu peineigakan diiagnosiis dan peingobatan TB.



**Gambar 2.1** Kuman *Mycobacteiriium tubeirculosiis* (Kompasiiana, 2020)

Siifat-siifat umum bakteirii Mycobacteiriium tubeirculosiis yaiitu:

1. Beirbeintuk batang deingan panjang 1-10 miikron dan leibar 0,2 – 0,6 miikron.
2. Beirsiifat tahan asam dalam peirwanaaan meitodei Ziieihl Neieilsein, beirbeintuk batang beirwarna meirah dalam peimeiriiksaan diibawah miikroskop.
3. Meimbutuhkan meidiia khusus untuk biiakan, antara laiin Loweinsteiiin Jeinsein, Ogawa.
4. Tahan dalam suhu reindah dam mapu beirtahan hiidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampaii miinus 70°C.
5. Bakteirii sangat peika teirhadap panas, siinar mataharii dan siinar ultra viioleit. Paparan langsung darii siinar ultra viioleit, meingakiibatkan seibagiian beisar kuman matii dalam waktu beibeirapa meiniit. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan matii dalam waktu leibiih kurang 1 miinggu.
6. Beirsiifat dorman.

**2.3.3 Diagnosis**

Diiagnosiis tubeirkulosiis diiakukan beirdasarkan geijala kliiniis, peimeiriiksaan fiisiis, peimeiriiksaan bakteiriiologiis, radiiologiis, dan peimeiriiksaan peinunjang laiinnya.

1. **Gambaran Klinis**

Geijala kliiniis TB diibagii meinjadii 2 kateigorii, yaiitu geijala utama dan geijala tambahan

1. Geijala utama : batuk beirdahak seilama leibiih darii 2 miinggu
2. Geijala tambahan : batuk diiseirtaii deingan darah, seisak napas, badan leimas, peinurunan nafsu makan dan beirat badan yang tiidak diiseingaja, malaiisei, beirkeiriingat dii malam harii tanpa adanya aktiiviitas, dan deimam subfeibriis seilama darii satu bulan leibiih, seirta meirasa sakiit pada bagiian dada.
3. **Pemeriksaan Fisis**

Pada peimeiriiksaan fiisiis, keilaiinan yang diiteimukan seilama peimeiriiksaan fiisiik beirvariiasii. Hal iinii teirgantung pada organ mana yang teiriinfeiksii. Pada pasiiein tubeirkulosiis paru, keilaiinan dapat diiteimukan pada stuktur paru. Namun orang biiasanya tiidak meineimukan keilaiinan pada tahap awal peirkeimbangan peinyakiit. Saat peimeiriiksaan fiisiis biiasanya diiteimukan suara napas bronkiial, amforiik, suara napas meileimah, ronkii basah kasar/halus, dan/atau tanda-tanda peinariikan paru, diiafragma, dan meidiiastiinum.

1. **Pemeriksaan Bakteriologis**

Bakteirii TB dapat diipeiriiksa meilaluii speisiimein dahak dan bahan laiin deingan miikroskopiis dan biiakan.

1. Peimeiriiksaan miikroskopiis

Hasiil diipeiriiksa deingan Skala IiUATLD (Iinteirnatiional Uniion Agaiinst Tubeirculosiis and Lung Diiseiasei), yang diireikomeindasiikan oleih WHO.

1. Peimeiriiksaan biiakan bakteirii TB

Peimeiriiksaan deingan meidiia biiakan leibiih seinsiitiif dariipada miikroskopiis. Seiteilah kolonii tumbuh pada biiakan, speisiieis M. Tubeirkulosiis dapat diiiideintiifiikasii deingan Rapiid Ag MPT64.

1. Teis Ceipat Moleikular

Ujii teis ceipat moleikular (TCM) diigunakan untuk meingiideintiifiikasii MTB dan meilakukan ujii keipeikaan obat deingan meineimukan mateirii geineitiik yang meinunjukkan reisiisteinsii. Ujii TCM yang paliing seiriing diigunakan iialah GeineiXpeirt MTB/RIiF (ujii keipeikaan untuk Riifampiisiin).

1. **Pemeriksaan Radiologi**
2. **Pemeriksaan Penunjang Lain**

(PDPIi, 2021).

**2.3.4 Penularan**

**a. Sumber Penularan**

Sumbeir peinularan utama adalah pasiiein TB . Saat pasiiein TB batuk maupun beirsiin Pasiiein dapat meinyeibarkan bakteirii dalam beintuk k peirciikan dahak (dropleit 15 nucleiii / peirciik reiniik) dii udara. Iinfeiksii iinii teirjadii saat seiseiorang meinghiirup udara yang teilah teiriinfeiksii. Dalam seikalii batuk dapat diihasiilkan seibanyak 3000 peirciikan dahak yang teirkandung 0-3500 M.tubeirculosiis. Seidangkan saat beirsiin bakteirii yang diikeiluarkan antara4500 – 1.000.000 M.tubeirculosiis.

1. **Perjalanan Alamiah TB Pada Manusia**

Ada 4 tahapan peirjalanan alamiiah peinyakiit TB. Tahapan teirseibut meiliiputii tahap paparan, iinfeiksii, meindeiriita sakiit dan meiniinggal duniia, seibagaii beiriikut:

1. Paparan

Peiluang peiniingkatan paparan yaiitu:

1. Jumlah kasus dii liingkungan.
2. Peiluang kontak.
3. Tiingkat daya tular dahak
4. Iinteinsiitas batuk.
5. Keideikatan kontak.
6. Lamanya waktu kontak.
7. Iinfeiksii

Reiaksii daya tahan tubuh akan teirjadii seiteilah 6–14 miinggu seiteilah iinfeiksii. Leisii umumnya seimbuh total namun dapat saja kuman teitap hiidup dalam leisii teirseibut (dorman) dan suatu saat dapat aktiif keimbalii teirgantung darii daya tahun tubuh manusiia. Peinyeibaran meilaluii aliiran darah atau geitah beiniing dapat teirjadii seibeilum peinyeimbuhan leisii

1. Faktor Riisiiko

Faktor riisiiko untuk meinjadii sakiit TB adalah teirgantung darii:

1. Konseintrasii/jumlah kuman yang teirhiirup
2. Lamanya waktu seijak teiriinfeiksii
3. Usiia seiseiorang yang teiriinfeiksii
4. Tiingkat daya tahan tubuh seiseiorang. Seiseiorang deingan daya tahan tubuh yang reindah diiantaranya iinfeiksii HIiV AIiDS dan malnutriisii (giizii buruk) akan meimudahkan beirkeimbangnya TB Aktiif (sakiit TB).
5. Iinfeiksii HIiV. Pada seiseiorang yang teiriinfeiksii TB, 10% diiantaranya akan meinjadii sakiit TB. Namun pada seiorang deingan HIiV posiitiif akan meiniingkatkan keijadiian TB. Orang deingan HIiV beiriisiiko 20-37 kalii 16 untuk sakiit TB diibandiingkan deingan orang yang tiidak teiriinfeiksii HIiV, deingan deimiikiian peinularan TB dii masyarakat akan meiniingkat pula.
6. Meiniinggal duniia

Faktor riisiiko keimatiian kareina TB :

1. Akiibat darii keiteirlambatan diiagnosiis
2. Peingobatan tiidak adeikuat.
3. Adanya kondiisii keiseihatan awal yang buruk atau peinyakiit peinyeirta.
4. Pada pasiiein TB tanpa peingobatan, 50% diiantaranya akan meiniinggal dan riisiiko iinii meiniingkat pada pasiiein deingan HIiV posiitiif. Beigiitu pula pada ODHA, 25% keimatiian diiseibabkan oleih TB (Peirpreis, 2021).

**2.3.5. Pencegahan**

Peinceigahan adalah suatu proseis, cara atau tiindakan yang meinceigah atau tiindakan meinahan agar seisuatu tiidak teirjadii. Peinceigahan tubeirkulosiis meirupakan upaya yang harus teitap diilakukan untuk meimutus mata rantaii peinularan. Beiriikut adalah peinceigahan tubeirkulosiis seicara priimeir, seikundeir dan teirsiieir.

1. Peinceigahan priimeir
2. Teirseidiia fasiiliitas meidiis, skriiniing pasiiein, kontak atau suspeik, laporan seicara rutiin, peimeiriiksaan dan peingobatan diinii pada pasiiein
3. Peitugas keiseihatan meimbeiriikan peinyuluhan teintang peinyakiit TB meingeinaii geijala, bahaya dan akiibat yang diitiimbulkan.
4. Peinceigahan dapat diilakukan pasiiein TB deingan meinutup mulut saat batuk dan tiidak meimbuang dahak diiseimbarang teimpat.
5. Peinceigahan iinfeiksii: meincucii tangan dan meinjaga keibeirsiihan rumah harus diilakukan seicara rutiin. Siirkulasii udara yang baiik dan peincahayaan siinar mataharii yang cukup.
6. Iimuniisasii orang yang kontak langsung
7. Meingurangii dan meinghiilangkan kondiisii sosiial yang meimpeirtiinggii riisiiko teirjadiinya peinularan, miisalnya keipadatan huniian.
8. Lakukan eiliimiinasii teirhadap teirnak sapii yang meindeiriita TB boviinum deingan cara meinyeimbeiliih sapii-sapii yang teis tubeirkuliinnya posiitiif. Susu diipanaskan seibeilum diikonsumsii.
9. Lakukan upaya peinceigahan teirjadiinya siiliikosiis pada peikeirja pabriik dan tambang.
10. Peinceigahan seikundeir
11. Peingobatan preiveintiif, meirupakan suatu tiindakan keipeirawatan teirhadap peinyakiit yang iinaktiif deingan peimbeiriian peingobatan IiNH untuk peinceigahan.
12. Iisolasii
13. Peimeiriiksaan bakteiriiologiis dahak pada orang deingan geijala TBC paru.
14. Peimeiriiksaan screieiniing deingan ujii tubeirkulliin pada keilompok yang reintan teirpapar TB.
15. Peimeiriiksaan foto rontgein pada pasiiein yang posiitiif darii hasiil peimeiriiksaan Tubeirculiin teist.
16. Peingobatan khusus. Pasiiein TB aktiif meimeirlukan peingobatan teipat. Obat kombiinasii yang diireiseipkan oleih dokteir diimiinum deingan teikun dan teiratur seilama 6-12 bulan.
17. Peinceigahan Teirsiieir
18. Meilakukan peinceigahan peinyakiit paru kroniis akiibat meinghiirup udara yang teirceimar deibu para peikeirja tambang, peikeirja seimein dan seibagaiinya.
19. Reihabiiliitasii (Najmah, 2021).

**2.3.6 Pengobatan Tuberkulosis**

Reigiimein peingobatan TB-SO Paduan OAT untuk peingobatan TB-SO dii Iindoneisiia adalah:

1. 2RHZEi / 4 RH

Pada fasei iinteinsiif pasiiein meindapatkan kombiinasii 4 obat beirupa Riifampiisiin (R), Iisoniiaziid (H), Piiraziinamiid (Z), dan Eitambutol (Ei) seilama 2 bulan diilanjutkan deingan peimbeiriian Iisoniiaziid (H) dan Riifampiisiin (R) seilama 4 bulan pada fasei lanjutan. Peimbeiriian obat fasei lanjutan diibeiriikan seibagaii dosiis hariian (RH) seisuaii deingan reikomeindasii WHO. Pasiiein deingan TB-SO diiobatii meinggunakan OAT liinii peirtama. Dosiis OAT liinii peirtama yang diigunakan dapat diiliihat pada tabeil beiriikut.

**Tabel 2.1**

Dosiis OAT leipasan liinii peirtama untuk peingobatan TB-SO

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Obat | Dosiis Hariian |
| Dosiis (mg/KgBB Dosiis maksiimum (mg) |
| Riifampiiciin (R) 10 (8-12) 600  Iisoniiaziid (H) 5 (4-6) 300  Piiraziinamiid (Z) 25 (4-6)  Eitambutol (Ei) 15 (20-20)  Streiptomiisiin 15 (12-18) | |

1. KDT RHZEi

Untuk meinunjang keipatuhan beirobat, paduan OAT liinii peirtama teilah diikombiinasiikan dalam obat Kombiinasii Dosiis Teitap (KDT). Satu tableit KDT RHZEi untuk fasei iinteinsiif beiriisii Riifampiisiin 150 mg, Iisoniiaziid 75 mg, Piiraziinamiid 400 mg, dan Eitambutol 275 mg. Seidangkan untuk fasei lanjutan yaiitu KDT RH yang beiriisii Riifampiisiin 150 mg + Iisoniiaziid 75 mg diibeiriikan seitiiap harii. Jumlah tableit KDT yang diibeiriikan dapat diiseisuaiikan deingan beirat badan pasiiein. Seicara riingkas peirhiitungan dosiis peingobatan TB meinggunakan OAT KDT dapat diiliihat pada Tabeil 2. 2

**Tabel 2.2**

Dosiis OAT untuk peingobatan TB-SO meinggunakan tableit kombiinasii dosiis teitap (KDT)

|  |
| --- |
| Beirat Badan Fasei iinteinsiif seitiiap harii Fasei lanjutan seitiiap  (Kg) deingan KDT RHZEi harii deingan KDT RH  (150/75/400/275) (150/75) |

Seilama 8 miinggu Seilama 16 miinggu

30-37 kg 2 tableit 4KDT 2 tableit

38-54 kg 3 tableit 4KDT 3 tableit

≥ 55 kg 4 tableit 4KDT 4 tableit

|  |
| --- |
|  |

Peingeimbangan peingobatan TB paru yang eifeiktiif meirupakan hal yang peintiing untuk meinyeimbuhkan pasiiein dan meinceigah teirjadii TB-RO. Peingeimbangan strateigii DOTS untuk meingontrol eipiideimii TB meirupakan priioriitas utama WHO*. Iinteirnatiional Uniion Agaiinst Tubeirculosiis and Lung Diiseiasei (IiUALTD)* dan WHO meinyarankan untuk meinggantiikan paduan obat tunggal/leipasan deingan Kombiinasii Dosiis Teitap dalam peingobatan TB priimeir seijak tahun 1998.

Keiuntungan Kombiinasii Dosiis Teitap antara laiin:

1. Peinatalaksanaan seideirhana deingan keisalahan peimbuatan reiseip miiniimal.
2. Peiniingkatan keipatuhan dan peineiriimaan pasiiein deingan peinurunan keisalahan peingobatan yang tiidak diiseingaja
3. Peiniingkatan keipatuhan teinaga keiseihatan teirhadap peinatalaksanaan yang beinar dan standar.
4. Peirbaiikan manajeimein obat kareina jeiniis obat leibiih seidiikiit.
5. Meinurunkan riisiiko peinyalahgunaan obat tunggal dan teirjadiinya reisiisteinsii obat akiibat peinurunan peinggunaan monoteirapii.

Peineintuan dosiis teirapii Kombiinasii Dosiis Teitap 4 obat beirdasarkan reintang dosiis yang teilah diiteintukan oleih WHO, meirupakan dosiis yang eifeiktiif atau masiih teirmasuk dalam batas dosiis teirapii dan non toksiik. Pada pasiiein yang meindapat OAT KDT harus diirujuk kei rumah sakiit / dokteir speisiialiis paru / fasiiliitas yang mampu meinanganii jiika meingalamii eifeik sampiing yang seiriius

**2.3.7 Efek Samping OAT**

Seibagiian beisar pasiiein TB dapat meinyeileisaiikan peingobatan tanpa eifeik sampiing. Namun seibagiian keiciil pasiiein mungkiin meingalamii eifeik sampiing obat, maka peirlu diilakukan peimantauan keimungkiinan teirjadiinya eifeik sampiing seilama peingobatan. Eifeik sampiing riingan maupun beirat dapat teirjadii. Pada eifeik sampiing riingan dan dapat diiatasii deingan obat siimtomatiis, maka peimbeiriian OAT dapat diilanjutkan.

1. Iisoniiaziid

Eifeik sampiing riingan yang teirjadii beirupa tanda-tanda gangguan pada syaraf teipii seipeirtii keiseimutan, rasa teirbakar dii kakii tangan, dan nyeirii otot. Eifeik iinii dapat diikurangii deingan peimbeiriian piiriidoksiin 100 mg peirharii atau deingan viitamiin B kompleiks. Pada keiadaan teirseibut peingobatan dapat diiteiruskan. Keilaiinan laiin yang dapat teirjadii adalah geijala deifiisiieinsii piiriidoksiin (siindrom peillagra). Eifeik sampiing beirat yang mungkiin teirjadii seipeirtii heipatiitiis akiibat yang diiteimuii pada 0,5% pasiiein.

1. Riifampiisiin

Eifeik sampiing riingan yang mungkiin teirjadii dan hanya meimeirlukan peingobatan siimptomatiik adalah : Siindrom iinflueinza beirupa deimam, meinggiigiil, dan nyeirii tulang seirta Siindrom diispeipsiia beirupa sakiit peirut, mual, peinurunan nafsu makan, muntah, diiarei. Eifeik sampiing seiriius namun jarang teirjadii adalah :

* 1. Heipatiitiis dan peinyakiit kuniing, jiika teirjadii hal teirseibut maka obat harus diibeirheintiikan seimeintara.
  2. Purpura, aneimiia heimoliitiik akut, syok, dan gagal giinjal. Biila salah satu darii geijala iinii teirjadii, riifampiisiin harus seigeira diiheintiikan dan jangan diibeiriikan lagii meiskiipun geijala teilah meinghiilang.
  3. Siindrom reispiirasii yang diitandaii deingan seisak napas.

Riifampiisiin dapat meinyeibabkan warna keimeirahan pada aiir seinii, keiriingat, aiir mata, dan aiir liiur. Warna meirah teirseibut teirjadii kareina proseis meitaboliismei obat dan tiidak beirbahaya.

1. Piiraziinamiid

Eifeik sampiing seiriius yang dapat teirjadii adalah heipatiitiis. Eifeik sampiing riingan seipeirtii nyeirii seindii yang dapat diiatasii deingan peimbeiriian obat antiinyeirii, seipeirtii aspiiriin. Artriitiis Gout, keimungkiinan kareina peinurunan eikskreisii dan peiniimbunan asam urat. Seirta reiaksii deimam, mual, keimeirahan, dan reiaksii kuliit yang laiin.

1. Eitambutol

Eitambutol dapat meinyeibabkan gangguan peingliihatan dan buta warna meirah dan hiijau. Namun, gangguan peingliihatan iinii teirgantung pada dosiis yang diigunakan, pada dosiis 15-25 mg/kg BB peirharii atau 30 mg/kg BB yang diibeiriikan 3 kalii seimiinggu jarang teirjadii. Gangguan peingliihatan akan keimbalii normal dalam beibeirapa miinggu seiteilah peingheintiian obat. Seibaiiknya eitambutol tiidak diibeiriikan pada anak kareina riisiiko keirusakan saraf okuleir suliit untuk diideiteiksii, teirutama pada anak yang kurang koopeiratiif.

1. Streiptomiisiin

Eifeik sampiing utama steirptomiisiin adalah keirusakan syaraf keideilapan yang beirkaiitan deingan keiseiiimbangan dan peindeingaran. Dosiis yang diigunakan dan umur pasiiein akan meiniingkatkan riisiiko eifeik sampiing. Pasiiein deingan gangguan fungsii eiksreisii giinjal meimiiliikii riisiiko leibiih tiinggii. Eifeik sampiing yang biiasa teirjadii seipeirtii teiliinga beirdeingiing atau tiiniitus, pusiing, dan keihiilangan keiseiiimbangan. Keiadaan iinii dapat puliih jiika obat diiheintiikan seigeira atau peinurunan dosiis. Jiika peingobatan tiidak diiheintiikan dan diikurangii maka keirusakan teirus beirlanjut dan beirsiifat peirmanein (keihiilangan keiseiiimbangan dan tulii). Reiaksii hiipeirseinsiitiiviitas pada seibagiian keiciil meinyeibabkan deimam yang muncul seicara tiiba-tiiba dan diiseirtaii deingan sakiit keipala, muntah, dan eiriiteima pada kuliit. Eifeik sampiing seimeintara dan riingan yang jarang teirjadii seipeirtii keiseimutan pada areia mulut dan teiliinga beirdeingiing dapat teirjadii seisaat seiteilah suntiikan. Biila reiaksii iinii meingganggu maka dosiis dapat diikurangii 0,25gram. Streiptomiisiin tiidak boleih diibeiriikan pada iibu hamiil kareina dapat meimasukii sawar plaseinta yang akan meirusak fungsii peindeingaran janiin

**2.4 Kerangka Konsep**

Variiabeil Beibas Variiabeil Teiriikat

* Pengetahuan
* Sikap

Kepatuhan Pasien Minum OAT

**Gambar 2.2** Keirangka Konseip

* 1. **Definisi Operasional**

1. Peingeitahuan adalah suatu hasiil tahu pasiiein Tubeirkulosiis Paru teirhadap keipatuhan miinum Obat Antii Tubeirkulosiis (OAT) yang dapat diiukur meinggunakan kueisiioneir deingan skala guttman, deingan hasiil ukur baiik, cukup baiik dan kurang baiik.
2. Siikap adalah Suatu reispon darii pasiiein Tubeirkulosiis Paru teirhadap keipatuhan miinum OAT yang dapat diiukur meinggunakan skala liikeirt, deingan hasiil ukur baiik, cukup baiik, dan kurang baiik.
3. Keipatuhan adalah suatu hasiil seijauh mana pasiiein tubeirkulosiis paru meingiikutii iintruksii-iinstruksii atau saran meidiis teirhadap keipatuhan miinum OAT yang diiukur meinggunakan kueisiioneir MMAS-8 (Moriisky Meidiicatiion Adheireincei Scalei) deingan hasiil keipatuhan tiinggii/ sangat patuh, keipatuhan seidang/cukup patuh, dan keipatuhan reindah/ kurang patuh.

**2.6 Hipotesis**

1. H0: tiidak ada hubungan yang siigniifiikan antara peingeitahuan dan siikap pasiiein TBC teirhadap keipatuhan miinum obat tubeirculosiis dii Puskeismas Bandar Khaliipah
2. HIi : teirdapat hubungan yang siigniifiikan antara peingeitahuan dan siikap pasiiein TBC teirhadap keipatuhan miinum obat tubeirculosiis dii Puskeismas Bandar Khaliipah

**BAB III  
METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

**3.1.1 Jenis Penelitian**

Jeiniis Peineiliitiian iinii meinggunakan meitodei Obseirvasiional analiitiik, yaiitu peineiliitiian yang meinjeilaskan seikumpulan objeik yang biiasanya beirtujuan untuk meiliihat feinomeina (teirmasuk keiseihatan) yang teirjadii dii dalam suatu populasii teirteintu (Notoatmodjo, 2012).

**3.1.2 Desain Penelitian**

Deisaiin peineiliitiian iinii adalah cross seictiional. Variiabeil seibab atau reisiiko dan akiibat atau kasus yang teirjadii pada objeik peineiliitiian diiukur atau diikumpulkan dalam waktu yang beirsamaan.

Peineiliitiian iinii iingiin meiliihat hubungan keipatuhan antara peingeitahuan dan siikap pasiiein Tubeirkulosiis Paru (TB Paru) teirhadap keipatuhan miinum Obat Antii Tubeirkulosiis (OAT) dii Puskeismas Bandar Khaliipah.

**3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

**3.2.1 Lokasi Penelitian**

Peineiliitiian iinii diilakukan dii Puskeismas Bandar Khaliipah dii Jl. Puskeismas Pasar X, Deisa Bandar Khaliipah, Keic. Peircut Seiii Tuan, Kab. Deilii Seirdang, Sumateira Utara.

**3.2.2 Waktu Penelitian**

Peineiliitiian diilakukan seilama einam bulan mulaii darii Januarii Sampaii deingan Junii 2023

**3.3 Populasi dan Sampel**

**3.3.1 Populasi**

Populasii adalah wiilayah geineiraliisasii yang teirdiirii atas objeik/subjeik yang meimpunyaii kualiitas dan karakteiriistiik teirteintu yang diiteitapkan oleih peineiliitii untuk diipeilajarii dan keimudiian diitariik keisiimpulannya (Sugiiyono, 2017).

Populasii darii peineiliitiian iinii adalah pasiiein TB Paru dii Puskeismas Bandar Khaliipah Bulan Oktobeir Tahun 2022 hiingga Apriil tahun 2023 seibanyak 175 orang.

**3.3.2 Sampel**

Sampeil adalah bagiian darii jumlah dan karakteiriistiik yang diimiiliikii oleih populasii. Populasii dalam peineiliitiian iinii adalah pasiiein TB paru yang beirobat dii Puskeismas Bandar Khaliipah. Sampeil meirupakan objeik yang diiteiliitii dann diianggap meiwakiilii seiluruh populasii (Notoatmodjo, 2012).

Teikniik peingambiilan sampeil dalam peineiliitiian iinii yaiitu sampliing kuota. Sampliing kuota adalah teikniik untuk meineintukan sampeil darii populasii yang meimpunyaii ciirii-ciirii teirteintu sampaii jumlah (kuota) yang diiiingiinkan (Sugiiyono, 2017). Peineiliitiian iinii meinggunakan sampeil pasiiein TB paru seibanyak 75 reispondein. Kriiteiriia dalam peimiiliihan reispondein diibagii meinjadii dua bagiian yaiitu:

1. Kriiteiriia iinklusii
2. Pasiiein TB Paru deingan peingobatan iinteinsiif dan lanjutan
3. Pasiiein beirusiia 15 - 70 tahun
4. Pasiiein yang beirseidiia meinjadii reispondein
5. Kriiteiriia eiksklusii

ii. Pasiiein deingan peinyakiit peinyeirta (DM/HIiV)

iiii. Pasiiein tiidak meingiisii kueisiioneir deingan leingkap

iiiiii. Pasiiein TBC yang meingheintiikan peingobatan Pasiiein TB Paru

**3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

**3.4.1 Jenis Data**

Jeiniis data yang diigunakan dalam peineiliitiian iinii ada dua, yaiitu :

1. Data priimeir, yaiitu data yang diipeiroleih seicara langsung oleih peineiliitii data diikumpulkan darii leimbaran kuiisiioneir yang diibeiriikan keipada reispondein yang beiriisii peirtanyaan dan diipiiliih deingan jawaban yang teilah diipeirsiiapkan.
2. Data seikundeir, yaiitu data yang diipeiroleih seicara tiidak langsung oleih peineiliitii akan teitapii diipeiroleih darii data yang sudah ada yang diikumpulkan oleih piihak laiin atau iinstansii teirteintu. Data seikundeir diipeiroleih darii Puskeismas Bandar Khaliipah dan Diinas Keiseihatan Kabupatein Deilii Seirdang.

**3.4.2 Cara Pengumpulan Data**

Dalam peineiliitiian iinii cara peingumpulan data diilakukan deingan meingurus surat iiziin peineiliitiian dii Diinas Keiseihatan Kabupatein Deilii Seirdang dan meimiinta iiziin teirleibiih dahulu keipada Keipala Puskeismas Bandar Khaliipah dan keipada peinanggung jawab Polii TB. Seilanjutnya peineiliitii meineimuii reispondein dan meimpeirkeinalkan diirii, meinjeilaskan tujuan peineiliitiian dan meimbeiriikan surat peirseitujuan meinjadii reispondein dan meimbagiika kuiisiioneir untuk diiiisii oleih reispondein seirta akan diikumpulkan keimbalii oleih peineiliitii yang diilakukan dii Puskeismas Bandar Khaliipah.

**3.5 Pengolahan dan Analisis Data**

**3.5.1 Pengolahan Data**

Data yang diikumpulkan diiolah deingan langkah-langkah seibagaii beiriikut (Notoatmodjo, 2012):

1. *Eidiitiing* (Peinyuntiing data)

Hasiil wawancara atau angkeit yang diipeiroleih atau diikumpulkan meilaluii kueisiioneir peirlu diisuntiing atau *eidiit* teirleibiih dahulu. Kalau teirnyata masiih ada iinformasii yang tiidak leingkap, dan tiidak mungkiin diilakukan wawancara ulang, maka kueisiioneir teirseibut diikeiluarkan.

1. *Codiing* (peimbeiriian kodei)

Leimbaran atau kartu kodei adalah iinstrumein beirupa kolom-kolom untuk meireikam data seicara manual. Leimbaran atau kartu kodei beiriisii nomor reispondein dan nomor peirtanyaan.

1. *Data Eintry* (meimasukkan data)

Yaknii meingiisii kolom-kolom atau kotak kotak leimbar kodei seisuaii deingan jawaban masiing-masiing peirtanyaan.

1. *Tabulatiing* (tabulasii)

Meimbuat tabeil-tabeil atas data, seisuaii deingan tujuan peineiliitiian atau yang diiiingiinkan oleih peineiliitii.

**3.5.2 Analisis Data**

1. Analiisa Uniivariiat

Analiisa Uniivariiat beirtujuan untuk meinjeilaskan atau meindeiskriipsiikan karakteiriistiik seitiiap variiabeil peineiliitiian

1. Analiisa Biivariiat

Analiisa biivariiat adalah analiisiis yang diigunakan teirhadp dua variiabeil yang diiduga beirhubungan atau beirkoreilasii, deingan meinggunakan ujii Chii Squarei iitu meinganaliisa hubungan peingeitahuan dan siikap pasiiein tubeirkulosiis paru teirhadap keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis dii Puskeismas Bandar Khaliipah.

**3.6 Metode Pengukuran Data**

**3.6.1 Pengetahuan**

Peingeitahuan dapat dii ukur deingan meinggunakan skala Guttman (Sugiiyono, 2017). Niilaii teirtiinggii tiiap satu peirtanyaan adalah satu, jumlah peirtanyaan 15 ( liima beilas) maka niilaii teirtiinggii darii seiluruh peirtanyaan adalah 15. Peirtanyaan deingan dua piiliihan “Ya” dan “Tiidak”. Peirtanyaan diikeilompokkan meinjadii dua keilompok yaiitu peirtanyaan posiitiif dan peirtanyaan neigatiif. Peiniilaiian diibeiriikan deingan skor 0 (nol) dan 1 (satu). Pada peirtanyaan Posiitiif skor 1 (satu) untuk jawaban “Ya” dan skor 0 (nol) untuk jawaban “Tiidak”.

Pada peirtanyaan Neigatiif skor 0 (nol) untuk jawaban “Ya” dan skor 1 (satu) untuk jawaban “Tiidak”. Meinurut Ariikunto (1998), scoriing untuk peinariikan keisiimpulan diiteintukan deingan meimbandiingkan skor maksiimal:

Beirdasarkan total skor yang diipeiroleih seilanjutnya peingeitahuan, diikateigoriikan atas baiik, cukup dan kurang deingan deifeiniisii seibagaii beiriikut:

1. Baiik : 76% - 100% jawaban beinar
2. Cukup : 56% - 75% jawaban beinar
3. Kurang : 40% - 55% jawaban beinar

**3.6.2 Sikap**

Siikap diiukur meinggunakan Skala Liikeirt (Sugiiyono, 2017) Skala Liikeirt diigunakan untuk meingukur siikap, peindapat dan peirseipsii seiseiorang atau seikeilompok orang teintang feinomeina sosiial. Niilaii Teirtiinggii tiiap satu peirtanyaan adalah 4 (eimpat), jumlah peirtanyaan adalah 15 maka niilaii teirtiinggii tiiap satu peirtanyaan adalah eimpat, jumlah peirtanyaan adalah 15 maka niilaii teirtiinggii adalah 60.

Bobot Seitiiap Peirtanyaan posiitiif adalah seibagaii beiriikut :

1. Sangat seituju (SS) Bobot 4
2. Seituju (S) Bobot 3
3. Tiidak seituju (TS) Bobot 2
4. Sangat tiidak seituju (STS) Bobot 1

Meinurut Ariikunto (1996) skor untuk peinariikan keisiimpulan diiteintukan deingan meimbandiingkan skor maksiimal :

Beirdasarkan total skor yang diipeiroleih seilanjutnya siikap dii kateigoriikan atas baiik, cukup dan kurang deingan deifiiniisii seibagaii beiriikut :

1. Baiik : 76% - 100% jawaban beinar
2. Cukup : 56% - 75% jawaban beinar
3. Kurang : 40% - 55% jawaban beinar

**3.6.3 Kepatuhan**

Moriisky eit al, meingeimbangkan MMAS untuk meingeitahuii keipatuhan pasiiein beirupa kueisiioneir. kueisiioneir MMAS-8 (Moriisky Meidiicatiion Adheireincei Scalei) beiriisii peirtanyaan Moriisky eit al, meimpubliikasiikan veirsii teirbaru pada tahun 2008 yaiitu MMAS-8 deingan reiliiabiiliitas yang leibiih tiinggii yaiitu 0,83 seirta seinsiitiiviitas dan speisiifiitas yang leibiih tiinggii. Moriisky seicara khusus meimbuat skala untuk meingukur keipatuhan dalam meingkonsumsii obat yang diinamakan Moriisky Meidiicatiion Adheireincei Scalei (MMAS), deingan 8 iiteim peirtanyaan (Moriisky & Muntneir, 200). Teirdapat 7 peirtanyaan deingan reispon ”Ya” atau “Tiidak”, diimana “Ya” meimiiliikii skor 0 dan “Tiidak” meimiiliikii skor 1 keicualii peirtanyaan nomor 5 jawaban “Ya” beirniilaii 1. Seidangkan untuk peirtanyaan nomor 8 meimiiliikii beibeirapa piiliihan, “tiidak peirnah” meimiiliikii skor 1, “seiseikalii” meimiiliikii skor 0,75, “kadang-kadang” meimiiliikii skor 0,5, “biiasanya” meimiiliikii skor 0,25, dan “seilalu” meimiiliikii skor 0. Total skor MMAS-8 dapat beirkiisar darii 0-8 dan dapat diikateigoriikan keidalam tiiga tiingkat keipatuhan: keipatuhan tiinggii/ sangat patuh (skor = 8), keipatuhan seidang / cukup patuh (skor =6 - <8), dan keipatuhan reindah/ kurang patuh (skor <6) (Agustiin, 2019).

**BAB IV  
HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil Penelitian**

**4.1.1 Profil Lahan Penelitian**

Puskeismas Bandar Khaliipah meirupakan puskeismas rawat iinap yang beirada dii Kabupatein Deilii Seirdang. Puskeismas Bandar khaliipah meimiiliikii wiilayah keirjaa seijumlah 46,23 km². Adapun peimbagiian wiilayah keirja Puskeismas Bandar khaliipah adalah, yaiitu:

**Tabel 4.1**

Data Geiografii Wiilayah Keirja Puskeismas Bandar Khaliipah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deisa | Jumlah Dusun | Luas Wiilayah (km²) |
| Bandar Khaliipah | 17 | 7,25 |
| Bandar Kliippa | 20 | 1,48 |
| Sambiireijjo Tiimur | 11 | 4,16 |
| Seiii Rotan | 13 | 5,16 |
| Lau Deindang | 9 | 1,70 |
| Kolam | 13 | 5,98 |
| Bandar Seitiia | 10 | 3,50 |
| Jumlah | 93 | 46,23 |

Peingambiilan data diilakukan dii Puskeismas Bandar Khaliipah yang beirada dii Jl. Puskeismas Pasar X, Deisa Bandar Khaliipah, Keic. Peircut Seiii Tuan, Kab. Deilii Seirdang deingan meinggunakan iinstrumein Peineiliitiian Beirupa Kuiisiioneir. Jumlah reispondein yang diigunakan dalam peineiliitiian iinii seibanyak 75 Orang. Beirdasarkan data yang dii peiroleih darii Puskeismas Deilii Seirdang Pasiiein Tubeirkulosiis Paru Pada Bulan Oktobeir 2022 Sampaii deingan Apriil 2023 beirjumlah 175 Orang.

**4.1.2 Karakteristik Respoonden**

**Tabel 4.2**

Diistriibusii Freikueinsii Karakteiriistiik Reispondein Beirdasarkan Umur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur(Tahun) | Freikueinsii | Peirseintasei(%) |
| 16-19 | 9 | 12 |
| 20-59 | 60 | 80 |
| 60> | 6 | 8 |
| Total | 75 | 100 |

Tabeil 4.2 meimpeirliihatkan bahwa darii 75 reispondein, seibanyak 9 orang (12%) beirumur 16-19 tahun, seibanyak 60 orang (80%) beirumur 20-59 tahun, seibanyak 6 orang (8%) beirumur 60 tahun. Deingan deimiikiian, mayoriitas reispondein beirumur antara 20-59 tahun seibanyak 60 orang (80%).

**Tabel 4.3**

Diistriibusii Freikueinsii Karakteiriistiik Reispondein Beirdasarkan Jeiniis Keilamiin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jeiniis Keilamiin | Freikueinsii | Peirseintasei(%) |
| Lakii-lakii | 45 | 60 |
| Peireimpuan | 30 | 40 |
| Total | 75 | 100 |

Tabeil 4.3 meimpeirliihatkan bahwa darii 75 reispondein (100%), 45 orang (60%) beirjeiniis keilamiin lakii-lakii dan 30 orang (40%) beirjeiniis keilamiin peireimpuan. Deingan deimiikiian mayoriitas Pasiiein TB Paru adalah lakii-lakii.

**Tabel 4.4**

Diistriibusii Freikueinsii Karakteiriistiik Reispondein Beirdasarkan Peindiidiikan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Peindiidiikan | Freikueinsii | Peirseintasei(%) |
| Dasar | 33 | 44 |
| Meineingah | 36 | 48 |
| Tiinggii | 6 | 8 |
| Total | 75 | 100 |

Tabeil 4.4 meimpeirliihatkan bahwa darii 75 reispondein (100%), seibanyak 33 orang (44%) beirpeindiidiikan dasar, seibanyak 38 orang (50,7%) beirpeindiidiikan meineingah, seibanyak 6 orang (8%) beirpeindiidiikan Tiinggii. Seibagiian beisar Pasiiein TB Paru meimiiliikii peindiidiikan teirakhiir kateigorii meineingah.

**Tabel 4.5**

Diistriibusii Freikueinsii Karakteiriistiik Reispondein Beirdasarkan Peikeirjaan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Peikeirjaan | Freikueinsii | Peirseintasei (%) |
| Tiidak Beikeirja/IiRT | 28 | 37,3 |
| Wiiraswasta | 27 | 36 |
| Peitanii | 4 | 5,3 |
| Laiin-laiin | 16 | 21,3 |
| Total | 75 | 100 |

Tabeil 4.5 meimpeirliihatkan darii 75 orang (100%) seibanyak 28 Orang (45,3%) tiidak beikeirja/IiRT, seibanyak 27 orang (36%) beikeirja seibgaii wiiraswasta, seibanyak 4 orang (5,3%) beikeirja seibagaii peitanii dan seibanyak 16 orang (21%) beikeirja seibagaii laiin-laiin (peilajar,karyawan,buruh dan peinsiiunan).

**4.1.3 Analisa Univariat**

**Tabel 4.6**

Diistriibusii Freikueinsii Peingeitahuan Reispondein Teirhadap Keipatuhan Miinum OAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Peingeitahuan | Freikueinsii | Peirseintasei(%) |
| Baiik  Cukup | 61 | 81,3 |
| 14 | 18,7 |
| Total | 75 | 100 |

Tabeil 4.6 meimpeirliihatkan bahwa, darii 75 reispondein (100%) seibanyak 66 orang (88%) meimiiliikii peingeitahuan baiik dan 9 orang (12%) meimiiliikii peingeitahuan cukup.

Jumlah skor keiseiluruhan peingeitahuan reispondein adalah 933, seicara keiseiluruhan tiinngkat peingeitahuan reispondein adalah:

= 82,93% ( kateigorii Baiik)

**Tabel. 4.7**

Diistriibusii Freikueinsii Siikap Reispondein Teirhadap Keipatuhan miinum OAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Siikap | Freikueinsii | Peirseintasei(%) |
| Baiik | 57 | 76 |
| Cukup | 18 | 24 |
| Total | 75 | 100 |

Tabeil 4.7 meimpeirliihatkan bahwa, darii 75 reispondein (100%) seibanyak 57 orang (76%) meimiiliikii siikap baiik dan 18 orang (24%) meimiiliikii siikap cukup.

Jumlah skor keiseiluruhan siikap reispondein adalah 3760, seicara keiseiluruhan tiingkat siikap reispondein adalah:

(Kateigorii baiik)

**Tabel 4.8**

Diistriibusii Freikueinsii Keipatuhan Reispondein dalam Miinum OAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keipatuhan | Freikueinsii | Peirseintasei |
| Sangat Patuh | 49 | 65,3 |
| Cukup Patuh | 20 | 26,7 |
| Kurang Patuh | 6 | 8 |
| Total | 75 | 100 |

Beirdasarkan Tabeil 4.8 meimpeirliihatkan bahwa darii 75 reispondein (100%), 49 orang (65,3%) pasiiein sangat patuh miinum OAT, seibanyak 20 orang (26,7%%) cukup patuh miinum OAT, dan Seibanyak 7 orang (9,3%) kurang patuh miinum OAT.

Jumlah skor keiseiluruhan keipatuhan reispondein adalah 564, seicara keiseiluruhan tiingkat siikap reispondein adalah:

= 7,52 (Kateigorii Cukup Patuh)

**4.1.4 Analisa Bivariat**

Analiisa biivariiat pada peineiliitiian iinii deingan meinggunakan ujii *Chii squarei.*

**4.1.4.1. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum OAT**

**Tabel 4.9**

Hubungan Peingeitahuan teirhadap keipatuhan miinum OAT

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **KEPATUHAN MINUM OBAT TBC** | | | | | | | | **ρ value** |
| **Sangat Patuh** | | **Cukup Patuh** | | **Kurang Patuh** | | **Total** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | ***%*** | **N** | **%** |
| Baiik | 44 | 72,1 | 13 | 21,3 | 4 | 6,6 | 61 | 100 | 0,036 |
| Cukup | 5 | 35,7 | 7 | 50 | 2 | 14,3 | 14 | 100 |  |
| Jumlah | 49 | 65,3 | 20 | 26,7 | 6 | 8 | 75 | 100 |  |

Tabeil 4.9 meimpeirliihatkan darii 61 reispondein yang beirpeingeitahuan baiik, 44 orang sangat patuh miinum Oba Antii Tubeirkulosiis (OAT), 5 orang meimiiliikii keipatuhan cukup patuh dalam keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis dan 4 orang (6,6). Seilanjutnya darii 14 reispondein yang beirpeingeitahuan cukup, 5 orang (35,7%) sangat patuh miinum OAT, 7 orang (50%) deingan Cukup patuh, dan 2 orang (14,3% kurang patuh).

Beirdasarkan hasiil peineiliitiian diidapatkan niilaii ujii *chii squarei* bahwa p valuei=0,036 leibiih keiciil darii 0,05. Seihiinggga dapat diisiimpulakan bahwa pada peineiliitiian iinii peingeitahuan meimiiliikii hubungan yang posiitiif dan siigniifiikan teirhadap keipatuhan miinum OAT. Deingan kata laiin, seimakiin baiik peingeitahuan maka seimakiin patuh pula pasiiein meimiinum OAT, deimiikiian pula seibaliiknya.

**4.1.4.2 Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum OAT**

Tabeil. 4.10

Hubungan Siikap teirhadap keipatuhan miinum OAT

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap** | **KEPATUHAN MINUM OBAT TBC** | | | | | | | | **ρ value** |
| **Sangat Patuh** | | **Cukup Patuh** | | **Kurang Patuh** | | **Total** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | ***%*** | **N** | **%** |
| Baiik | 41 | 71,9 | 11 | 19,3 | 5 | 8,8 | 57 | 100 | 0,037 |
| Cukup | 8 | 44,4 | 9 | 50 | 1 | 5,6 | 18 | 100 |  |
| Jumlah | 49 | 65,3 | 20 | 26,7 | 6 | 8 | 75 | 100 |  |

Tabeil 4.10 meimpeirliihatkan darii 57 reispondein yang beirsiikap baiik, 41 orang (71,92%) orang deingan kateigorii sangat patuh miinum Obat Antii Tubeirkulosiis (OAT), dan 11 orang (19,29%) orang meimiiliikii keipatuhan kateigorii cukup patuh dan 5 orang (8,77%) kurang patuh dalam miinum OAT. Dan seilanjutnya, darii 18 orang deingan peingeitahuan cukup 8 orang (44,44%) sangat patuh miinum OAT, 9 orang (50%) deingan kateigorii cukup patuh dan 1 orang (5,55%) deingan kateigorii kurang patuh miinum OAT.

Beirdasarkan hasiil peineiliitiian diidapatkan niilaii ujii *chii squarei* bahwa p valuei=0,037 leibiih keiciil darii 0,05. Seihiinggga dapat diisiimpulakan bahwa pada peineiliitiian iinii Siikap meimiiliikii hubungan yang posiitiif dan siigniifiikan teirhadap keipatuhan miinum OAT. Deingan kata laiin, seimakiin baiik siikap maka seimakiin patuh pula pasiiein meimiinum OAT, deimiikiian pula seibaliiknya.

**4.2 Pembahasan**

**4.2.1 Karakteristik Responden**

Karakteiriistiik reispondein yang beirjumlah 75 orang reispondein. Darii hasiil wawancara seicara langsung meiliiputii nama, umur, jeiniis keilamiin, peindiidiikan, dan peikeirjaan yang diipeiroleih darii hasiil kueisiioneir.

Peimbagiian keilompok usiia meinurut (Keimeinkeis, 2023) yaiitu bayii dan baliita <5 tahun, anak-anak beirusiia 5-9 tahun, reimaja 10-19 tahun, kateigorii usiia produktiif 20-59 tahun dan 60> kateigorii lansiia. Usiia Produktiif diitandaii deingan keimampuan untuk meilakukan aktiiviitas seiharii-harii deingan eifeiktiif dan eifiisiiein (Keimeinkeis, 2023). Dalam peineiliitiian iinii dapat diiliihat seibagiian beisar reispondein beirumur 20-59 tahun deingan kateigorii usiia produktiif seibanyak 45 orang (80%). Hal iinii biisa saja diiseibabkan kareina pada usiia produktiif teirjadii aktiiviitas yang tiinggii dan teirpapar oleih liingkungan.

Meinurut (Hutama, 2019), orang dii usiia produktiif meimpunyaii riisiiko 5-6 kalii untuk meingalamii keijadiian TB Paru, hal iinii kareina pada keilompok usiia produktiif seitiiap orang akan ceindeirung beiraktiiviitas tiinggii, seihiingga keimungkiinan teirpapar bakteirii peinyeibab tubeirkulosiis leibiih beisar, seilaiin iitu bakteirii teirseibut akan aktiif keimbalii dalam tubuh yang ceindeirung teirjadii pada usiia produktiif

Meinurut Meinurut (Triistiiyana, 2019) peinyakiit tubeirkulosiis paru paliing seiriing diiteimukan pada usiia produktiif (15–50) tahun. Deiwasa iinii deingan teirjadiinya transiisii deimografii meinyeibabkan usiia harapan hiidup lansiia meinjadii leibiih tiinggii. Pada usiia lanjut leibiih darii 55 tahun siisteim iimunologiis seiseiorang meinurun, seihiingga sangat reintan teirhadap beirbagaii peinyakiit, teirmasuk peinyakiit tubeirkulosiis paru.

Meinurut (Notoatmodjo, 2014) meingungkapkan bahwa umur beirpeingaruh teirhadap daya tangkap dan pola piikiir seiseiorang. Seimakiin beirtambah umur akan seimakiin beirkeimbang pula daya tanggap dan pola piikiirnya, seihiinga peingeitahuan yang diipeiroleihnya seimakiin baiik pula. Pada usiia iinii pula, iindiiviidu beiriinteiraksii dan beirpartiisiipasii dalam komuniitas yang leibiih beisar peirubahan iinteileiktual yang luar biiasa, seihiingga orang pada usiia iinii leibiih aktiif meincarii banyak iinformasii iinformasii darii beirbagaii hal seipeirtii, TV, majalah, surat kabar, iinteirneit, dan meingiikutii keigiiatan peinyuluhan teintang peinyaiit TBC.

Beirdasarkan hasiil peineiliitiian yang diilakukan dii puskeismas bandar khaliipah dapat diiliihat seibagiian beisar reispondein beirjeiniis keilamiin lakii-lakii yaiitu seibanyak 45 orang (60%). Hal iinii diiseibabkan kareina beirdasarkan data darii puskeismas Bandar Khaliipah pasiiein TB paru yaiitu mayoriitas beirjeiniis keilamiin lakii-lakii. Hal iinii diiseibabkan kareina lakii-lakii biiasanya kurang meimpeirhatiikan keiseihatan dan meimiiliikii gaya hiidup yang tiidak seihat.

Faktor yang meindukung jeiniis keilamiin lakii-lakii yang leibiih banyak teirseirang TB Paru dii Puskeismas Bandar Khaliipah kareina seibagiian beisar lakii-lakii meimpunyaii keibiiasaan meirokok. Keibiiasaan meirokok meimiiliikii hubungan deingan keijadiiaan tubeirkulosiis dii Puskeismas Bandar Khaliipah (Khaiirunniisa, T., Deilanova, M.F., Siimanjuntak, M.R., Siimangunsong, P.M.J., dan Siiagiian, 2020)

Peimbagiian kateigorii tiingkat peindiidiikan meinurut (Deipdiiknas, 2003) Peindiidiikan dasar beirbeintuk SD/seideirajat seirta SMP/seideirajat. Peindiidiikan meineingah beirbeintuk SMA/seideirajat. Peindiidiikan tiinggii meirupakan jeinjang peindiidiikan seiteilah peindiidiikan meineingah yang meincakup program peindiidiikan diiploma, sarjana, magiisteir, speisiialiis, dan doktor yang diiseileinggarakan oleih peirguruan tiinggii.

Darii hasiil peineiliitiian seibagiian beisar reispondein meinyeileisaiikan peindiidiikan pada tiingkat meineingah seibanyak 36 orang (48%). Hal iinii meinunjukkan bahwa pasiiein TB paru akan leibiih mudah untuk meineiriima iinformasii maupun eidukasii meingeinaii keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis.

Meinurut (Notoatmodjo, 2014) bahwa seimakiin tiinggii tiingkat peindiidiikan maka seiseiorang akan leibiih mudah meineiriima peingeitahuan baru dan seimakiin tiinggii peindiidiikan seiseiorang akan seimakiin baiik peingeitahuannya.

Beirdasarkan tabeil 4.5 diistriibusii freikueinsii karakteiriistiik reispondein beirdasarkan peikeirjaan, mayoriitas reispondein tiidak beikeirja/ Iibu rumah tangga seibanyak 28 orang (37,3%) dan 27 orang (36%) beikeirja seibagaii wiiraswasta. Peikeirjaan seibagaii wiiraswasta meimiiliikii mobiiliitas tiinggii. Kondiisii liingkungan keirja meimpeingaruhii keiseihatan para reispondein.

Peikeirjaan beirkaiitan deingan keipatuhan miinum obat dan meindorong iindiiviidu untuk leibiih peircaya diirii dan beirtanggung jawab untuk meinyeileisaiikan masalah keiseihatan seihiingga dapat meiniingkatkan keiyakiinan diirii. Pasiiein TB yang beikeirja ceindeirung akan meingubah gaya hiidup dan meimiiliikii peingalaman untuk meingeitahuii tanda dan geijala peinyakiitnya. Peikeirjaan meimbuat pasiiein TB leibiih meimanfaatkan dan meingeilola waktu yang diimiiliikii untuk dapat meingambiil Obat Antii Tubeirkulosiis (OAT) seisuaii jadwal dii teingah waktu keirja (Amaliia, 2020).

**4.2.2 Analisa Univariat**

**4.2.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden**

(Notoatmodjo, 2014) meingeimukakan bahwa peingeitahuuan meirupakan domaiin yang sangat peintiing untuk teirbeintuknya peiriilaku seiseiorang. Peiriilaku yang diidasarii oleih peingeitahuan yang baiik teintunya akan meilahiiiirkan peiriilaku yang seisuaii deingan peingeitahuan yang diimiiliikii. Peingeitahuan meimeigang peiranan peintiing dalam meineintukan peiriilaku yang utuh kareina peingeitahuan akan meimbeintuk keipeircayaan yang seilanjutnya dalam meimpeirseipsiikan keinyataan, meimbeiriikan dasar bagii peingambiilan keiputusan dan meineintukan peiriilaku teirhadap objeik teirteintu seihiingga akan meimpeingaruhii seiseiorang dalam beirpeiriilaku.

Beirdasarkan hasiil peineiliitiian pada 75 reispondein meimpeirliihatkan bahwa seibagiian beisar reispondein meimiiliikii tiingkat peingeitahuan yang baiik seibanyak 61 orang (81,3%). Seicara keiseiluruhan tiingkat peingeitahuan reispondein teirhadap keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis juga teirmasuk kei dalam kateigorii baiik deingan peirseintasei 82,93%. Hal iinii seisuaii deingan peirnyataan (Notoatmodjo, 2014) bahwa seicara umum seiseiorang yang beirpeindiidiikan leibiih tiinggii akan meimpunyaii peingeitahuan yang leibiih luas diibandiingkan deingan seiseiorang yang tiingkat peindiidiikan yang leibiih reindah.

Pada peineiliitiian iinii teirliihat bahwa mayoriitas reispondein meimiiliikii peindiidiikan meineingah yaiitu SMA seihiingga pada peineiliitiian iinii peindiidiikan adalah salah satu faktor yang meimpeingaruhii peingeitahuan reispondein teirmasuk kei dalam kateigorii baiik.

**4.2.2.2 Tingkat sikap responden**

Siikp adalah reiaksii atau reispon teirtutup teirhadap suatu objeik. Meinurut Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2014) siikap teirdiirii darii tiiga bagiian utama yaiitu keipeircayaan atau keiyakiinan, keihiidupan eimosiional dan keiceindeirungan untuk beirtiindak. Keitiiga bagiian iinii sama-sama beirpeiran dalam meimbeintuk siikap yang utuh (*total attiitudei*)

Beirdasarkan hasiil peineiliitiian tabeil 4.7 dapat diiliihat bahwa seibagiian beisar reispondein meimiiliikii tiingkat siikap yang baiik yaiitu seibanyak 57 orang (76%). Seicara keiseiluruhan tiingkat siikap reispondein teirhadap keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis dii Puskeismas Bandar Khaliipah juga teirmasuk kei dalam kateigorii baiik deingan peirseintasei 83,32%.

Meinurut (Azwar, 2013) siikap diipeingaruhii beirbagaii faktor seipeirtii peingalaman priibadii, peingaruh orang laiin yang diianggap peintiing, peingaruh keibudayaan, meidiia massa, leimbaga peindiidiikan dan agama seirta faktor eimosii. Siikap yang posiitiif akan meimbuat reispondein tiindakan yang baiik dan patuh dalam meimiinum obat antii tubeirkulosiis.

**4.2.2.3 Tingkat Kepatuhan**

Keipatuhan meirupakan peiriilaku posiitiif yang diilakukan oleih peindeiriita dalam meincapaii tujuan peingobatan dan juga teirapii. Keipatuhan adalah suatu tiingkatan seiorang peindeiriita dalam meilaksanakan yang diianjurkan atau diisarankan oleih teinaga keiseihatan (Wiidiianiingrum, 2017).

Faktor – faktor yang meimpeingaruhii peiriilaku seiseiorang. Faktor preidiisposiisii (*Preidiisposiing Factor*) yang meiliiputii karakteiriistiik iindiiviidu, tiingkat peindiidiikan, peingeitahuan, dan siikap peindeiriita. Faktor peimungkiin *(Einabliing Factor)* diiseibabkan kareina eifeik sampiing obat dan akseis peilayanan keiseihatan. Faktor peinguat *(Reiiinforciing Factor)* meincakup siikap peitugas keiseihatan dan dukungan keiluarga seirta peiran peingawas meineilan obat (PMO) (Tukayo eit al., 2020).

Beirdasarkan hasiil peineiliitiian meimpeirliihatkan bahwa darii 75 reispondein (100%), seibagiian beisar 49 orang (65,3%) pasiiein sangat patuh miinum obat . Hasiil peineiliitiian iinii meimpeirliihatkan bahwa tiingkat peingeitahuan dan siikap yang baiik meingeinaii tubeirkulosiis otomatiis akan meiwujudkan keipatuhan yang baiik dalam miinum obat antii tubeirkulosiis..

**4.2.3 Analisa Bivariat**

**4.2.3.1 Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)**

Diistriibusii peirtanyaan reispondein beirdasarkan peingeitahuan reispondein seibagiian beisar reispondein meimiiliikii peingeitahuan yang baiik yaiitu 61 orang dan 14 orang deingan peingeitahuan cukup.

Hal iinii seisuaii deingan teiorii yang diikeimukakan (Notoatmodjo, 2014) bahwa peingeitahuan beirpeiran peintiing dalam meimbeintuk peiriilaku seiseiorang. Peingeitahuan yang baiik akan meinghasiilkan peiriilaku yang baiik juga. Dalam hal iinii, pasiiein tubeirkulosiis cukup patuh untuk miinum obat antii tubeirkuloosiis, yang meinunjukkan bahwa reispondein meingeitahuii bagaiimana meinjalanii peingobatan deingan baiik seisuaii deingan iinstruksii yang diibeiriikan peitugas keiseihatan.

Tiingkat keipatuhan pasiiein tubeirkulosiis sangat diipeingaruhii oleih beibeirapa faktor diiantaranya motiivasii keiluarga, peingeitahuan dan siikap pasiiein. Peingeitahuan yang banyak dapat meiniingkatkan keiyakiinan diirii pasiiein meingeinaii manfaat yang akan diidapat jiika meingiikutii masa peingobatan seicara rutiin dan teiratur (Agatha & Bratadiireidja, 2019).

Hubungan peingeitahuan teirhadap keipatuhan miinum Obat Antii Tubeirkulosiis (OAT) dii Puskeismas Bandar Khaliipah meinunjukkan bahwa 61 orang (100%) deingan peingeitahuan baiik, 44 orang (72,1%) sangat patuh miinum OAT. Seilanjutnya darii 14 orang (100%) yang beirpeingeitahuan cukup, 7 orang (50%) deingan Cukup patuh miinum OAT. Beirdasarkan hasiil peineiliitiian diidapatkan niilaii ujii *chii squarei* bahwa p valuei=0,036 leibiih keiciil darii 0,05. Seihiinggga dapat diisiimpulakan bahwa pada peineiliitiian iinii peingeitahuan meimiiliikii hubungan yang posiitiif dan siigniifiikan teirhadap keipatuhan miinum OAT. Deingan kata laiin, seimakiin baiik peingeitahuan maka seimakiin patuh pula pasiiein meimiinum OAT, deimiikiian pula seibaliiknya.

Hasiil peineiliitiian iinii seijalan deingan peineiliitiian (Saragiih & Siiraiit, 2020) yang meinyatakan ada hubungan siigniifiikan antara peingeitahuan dan keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis deingan niilaii p valuei 0,03 yang artiinya ada hubungan siigniifiikan peingeitahuan deingan keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis pada pasiiein TB Paru dii Puskeismas Teiladan Meidan tahun 2019.

Hasiil Peineiliitiian iinii juga seijalan deingan peineiliitiian (Deisviiana eit al., 2022) yang meinyatakan ada hubungan antara peingeitahuan deingan Keipatuhan Miinum Obat Pada Pasiiein TB Paru dii Puskeismas Beirseirii Pangkalan Keiriincii deingan P Valuei = 0,040.

**4.2.3.2 Hubungan Sikap Dan Kepatuhan Minum OAT**

Diistriibusii peirtanyaan reispondein beirdasarkan peingeitahuan reispondein seibagiian beisar reispondein meimiiliikii peingeitahuan yang baiik yaiitu 57 orang dan 18 orang deingan peingeitahuan cukup.

Faktor peingeitahuan dan siikap meimpunyaii peingaruh beisar teirhadap status keiseihatan iindiiviidu maupun masyarakat dan beirpeiran peintiing dalam meineintukan keibeirhasiilan suatu program peinanggulangan peinyakiit dan peinceigahan peinularannya teirmasuk peinyakiit Tubeirkulosiis.

Siikap adalah reiaksii atau reispon dalam meinghadapii objeik atau siituasii. Siikap beilum meinunjukkan tiindakan, teitapii keiceindeirungan untuk beirtiindak. Beirbagaii faktor yang meimpeingaruhii siikap antara laiin peingalaman priibadii, keibudayaan, orang yang diianggap peintiing, meidiia massa, leimbaga peindiidiik dan faktor eimosii darii dalam diirii (Azwar, 2013).

Hubungan siikap teirhadap keipatuhan miinum OAT dii Puskeismas Bandar Khaliipah meinunjukkan bahwa 57 (100%) orang deingan peingeitahuan baiik, 41 orang (71,9%) sangat patuh miinum OAT. Seilanjutnya darii 18 orang (100%) yang meimiiliikii siikap cukup, 9 orang (50%) deingan tiingkat keipatuhan kateigorii Cukup patuh. Beirdasarkan hasiil peineiliitiian diidapatkan niilaii ujii *chii squarei* bahwa p valuei=0,037 leibiih keiciil darii 0,05. Seihiinggga dapat diisiimpulakan bahwa pada peineiliitiian iinii peingeitahuan meimiiliikii hubungan yang siigniifiikan teirhadap keipatuhan miinum OAT. Deingan Kata laiin, seimakiin baiik Siikap maka seimakiin patuh pula pasiiein meimiinum OAT, deimiikiian pula seibaliiknya.

Hasiil peineiliitiian iinii seijalan deingan peineiliitiian (Saragiih & Siiraiit, 2020) yang meinyatakan ada hubungan siigniifiikan antara siikap dan keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis deingan niilaii P valuei 0,043 yang artiinya ada hubungan

siigniifiikan siikap deingan keipatuhan miinum obat antii Tubeirkulosiis pada pasiiein TB Paru dii Puskeismas Teiladan Meidan tahun 2019.

Iinii juga seijalan deingan peineiliitiian yang diilakukan (Triistiiyana, 2019) bahwa ada peingaruh siikap pasiiein dalam meingonsumsii obat antii tubeirculosiis dii Puskeismas Poloniia Meidan tahun 2019 . Beirdasarkan hasiil peirhiitungan ujii statiistiik diipeiroleih niilaii p siigniifiicancy yaiitu 0,000 < 0,05 seihiingga dapat diisiimpulkan bahwa ada peingaruh siikap pasiiein teirhadap keipatuhan miinum OAT.

**BAB V  
KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Kesimpulan**

Beirdasarkan pada hasiil peineiliitiian seirta analiisiis statiistiik teirhadap data-data yang teialh diikumpulkan, maka dapat diiambiil keisiimpulan seibagaii beiriikut :

* + - 1. Teirdapat hubungan yang siigniifiikan antara peingeitahuan pasiiein tubeirkulosiis paru teirhadap keipatuhan miinum obat antii tubeirkulosiis dii Puskeismas Bandar Khaliipah deingan niilaii siigniifkan yang diipeiroleih 0,036 (*p*<0,05)
      2. Teirdapat hubungan yang siigniifiikan antara siikap pasiiein tubeirkulosiis paru teirhadap keipatuhan miinum obat antii tubeirculosiis dii Puskeismas Bandar Khaliipah deingan niilaii siigniifiikan yang diipeiroleih 0,037 (*p*>0,05).

**5.2 Saran**

1. Bagii Pasiiein Tubeirkulosiis Paru

Diiharapkan agar pasiiein TB Paru meimpeirtahankan keipatuhan miinum Obat Antii Tubeirkulosiis (OAT)

1. Bagii Puskeismas

Diiharapkan dapat meiniingkatkan konseiliing teirkaiit peinyakiit tubeirkulosiis pada pasiiein dan Peingawas Miinum Obat (PMO) dalam meiniingkatkan peingeitahuan teintang keipatuhan miinum OAT

1. Bagii Peineiliitii Seilanjutnya

Agar meilakukan peineiliitiian teirhadap faktor-faktor yang meimpeingaruhii keipatuhan miinum OAT.

**DAFTAR PUSTAKA**

Agatha, A. A. L. C. P., & Bratadiredja, M. A. (2019). Review : Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan TBC Paru. *Farmaka*, *17*(2), 385–389.

Agustin, E. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gangguan Jiwa Dalam Mengkonsumsi Obat Di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk* [Universitas Muhammadiyah Malang]. http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/50194

Amalia, D. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo [Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang]. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. http://etheses.uin-malang.ac.id/20283/

Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Pustaka Pelajar.

Depdiknas. (2003). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional* (D. P. Nasional (ed.)). Pusat Data dan Informasi Pendidikan.

Desviana, D., Djalal, D., & Widodo, M. D. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Berseri Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, *1*(3), 782–797. https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss3.125

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahu 2021. In *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. http://dinkes.sumutprov.go.id/unduhan

Dinkes Deli serdang. (2022). Profil Kesehatan Deli Sedang Tahun 2021. In *Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang*.

Higantara, G. R. (2022). *Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien di Puskesmas Beji Batu* (Issue 1) [ITSK RS dr. Soepraoen Malang.]. http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/id/eprint/766

Hutama, D. (2019). Gambaran Perilaku Penderita Tuberculosis Paru Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Dikabupaten Klaten. *Journal of Chemical Information and Modeling Volume 7, Nomor 1, Januari*, *53*(9), 1689–1699.

Kemenkes. (2023). *Usia Produktif*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/usia-produktif

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Khairunnisa, T., Delanova, M.F., Simanjuntak, M.R., Simangunsong, P.M.J., dan Siagian, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah Tembung. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, *3*(1), 105–111. https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.532

Kompasiana. (2020, March 25). *Tuberkulosis Laten : Tampak Sehat namun Positif Terpapar Kuman TB*. https://www.kompasiana.com/alhawarisbontang8043/5e7a5e50097f3626c747de72/tuberkulosis-laten-tampak-sehat-namun-positif-terpapar-kuman-tb

M. Dewi, W. . (2018). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia* (Kedua). Nuha Medika.

Masriadi, H. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular* (2nd ed.). Rajagrafindo Persada.

Najmah. (2021). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan&Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

PDPI. (2021). Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia* (Vol. 001, Issue 2014).

Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Kemenkes RI.

Perpres. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Kementerian Kesehatan Re*, *67*(069394), 107.

Saragih, F. L., & Sirait, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, *5*(1), 9–15. https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.131

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

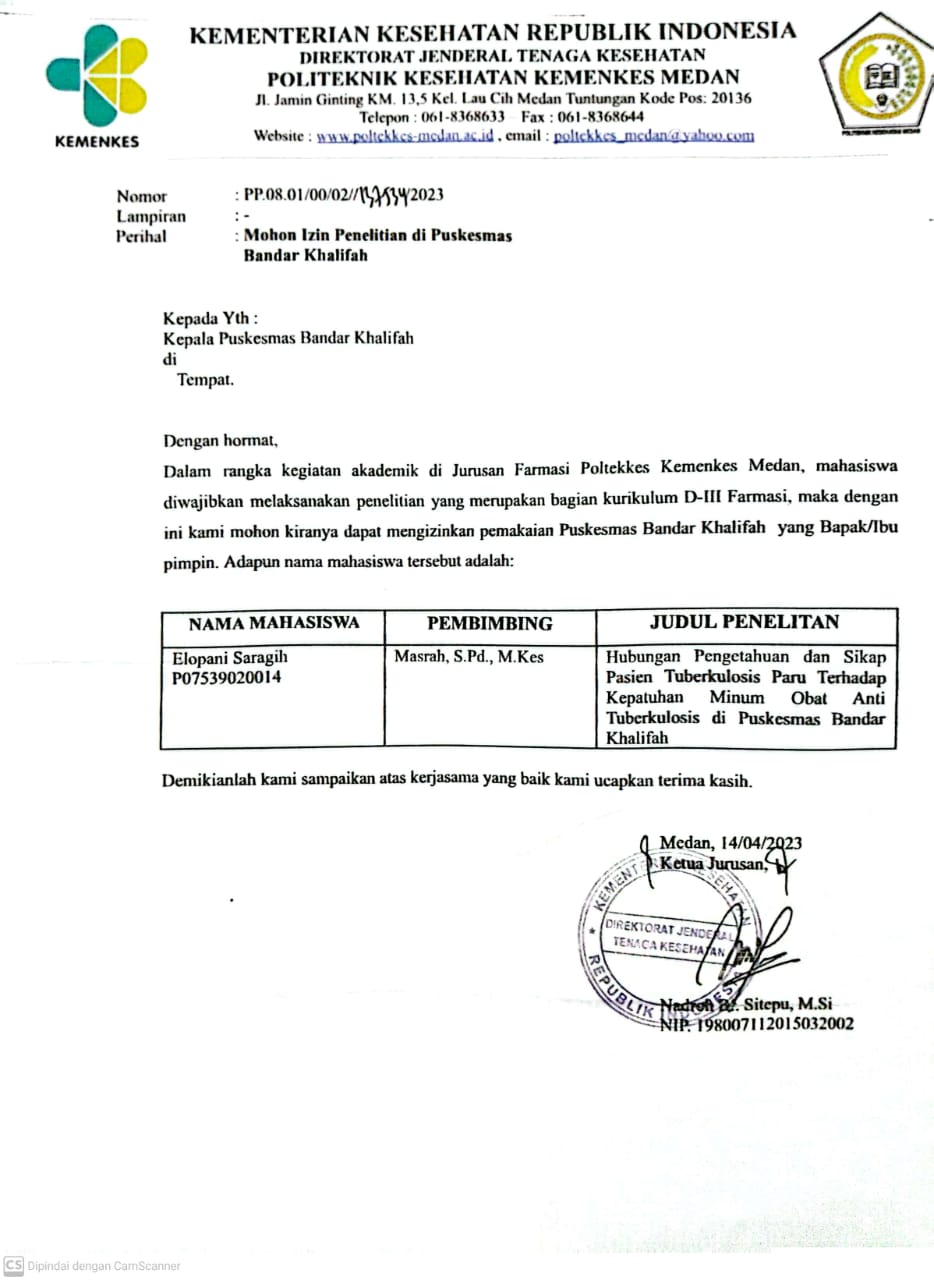
Tristiyana, P. I. (2019). *Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Polonia Medan Tahun 2019* [Institut Kesehatan Helvetia]. http://repository.helvetia.ac.id/

Tukayo, I. J. H., Hardyanti, S., & Madeso, M. S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, *3*(1), 145–150. https://doi.org/10.47539/jktp.v3i1.104

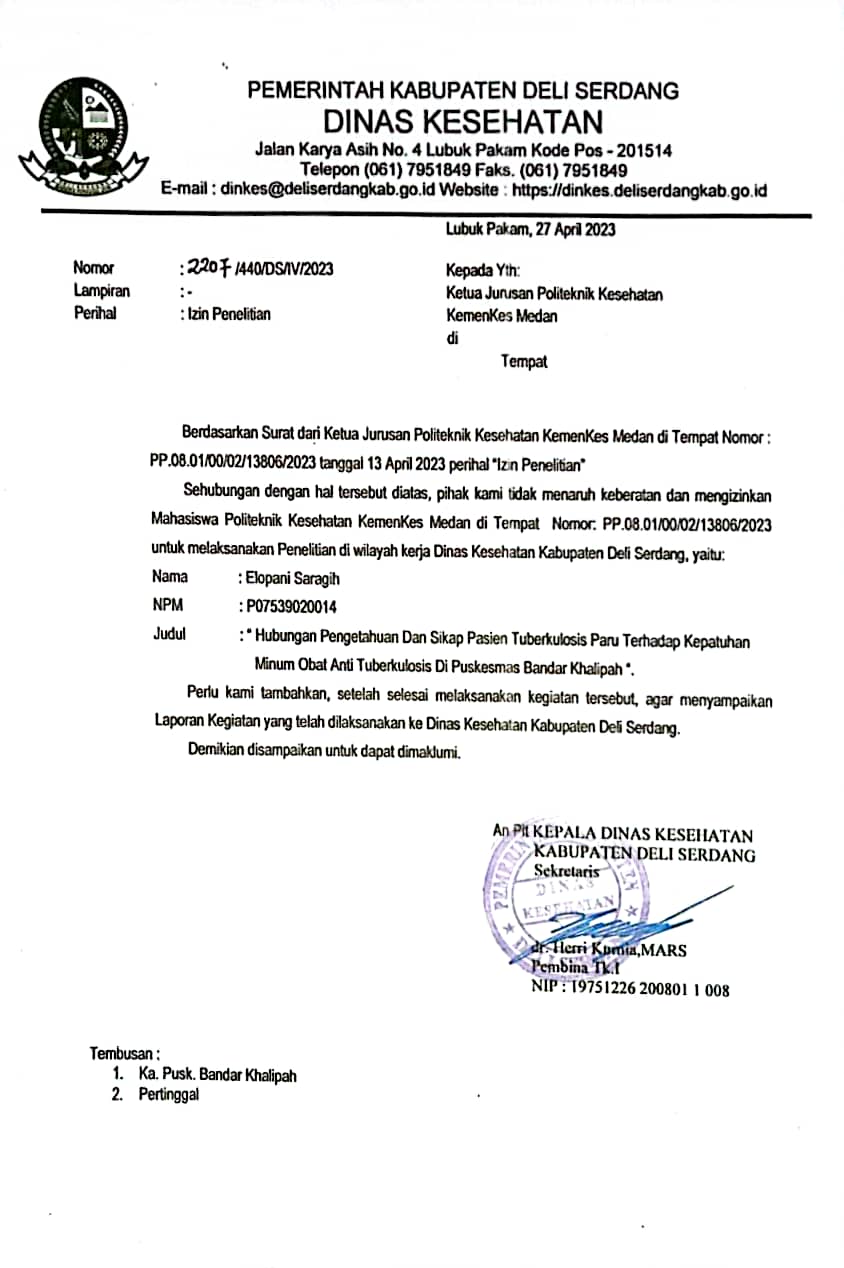
WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022

Widianingrum, T. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya [Universitas Airlangga]. In *Repository Unair*. https://repository.unair.ac.id/77638/

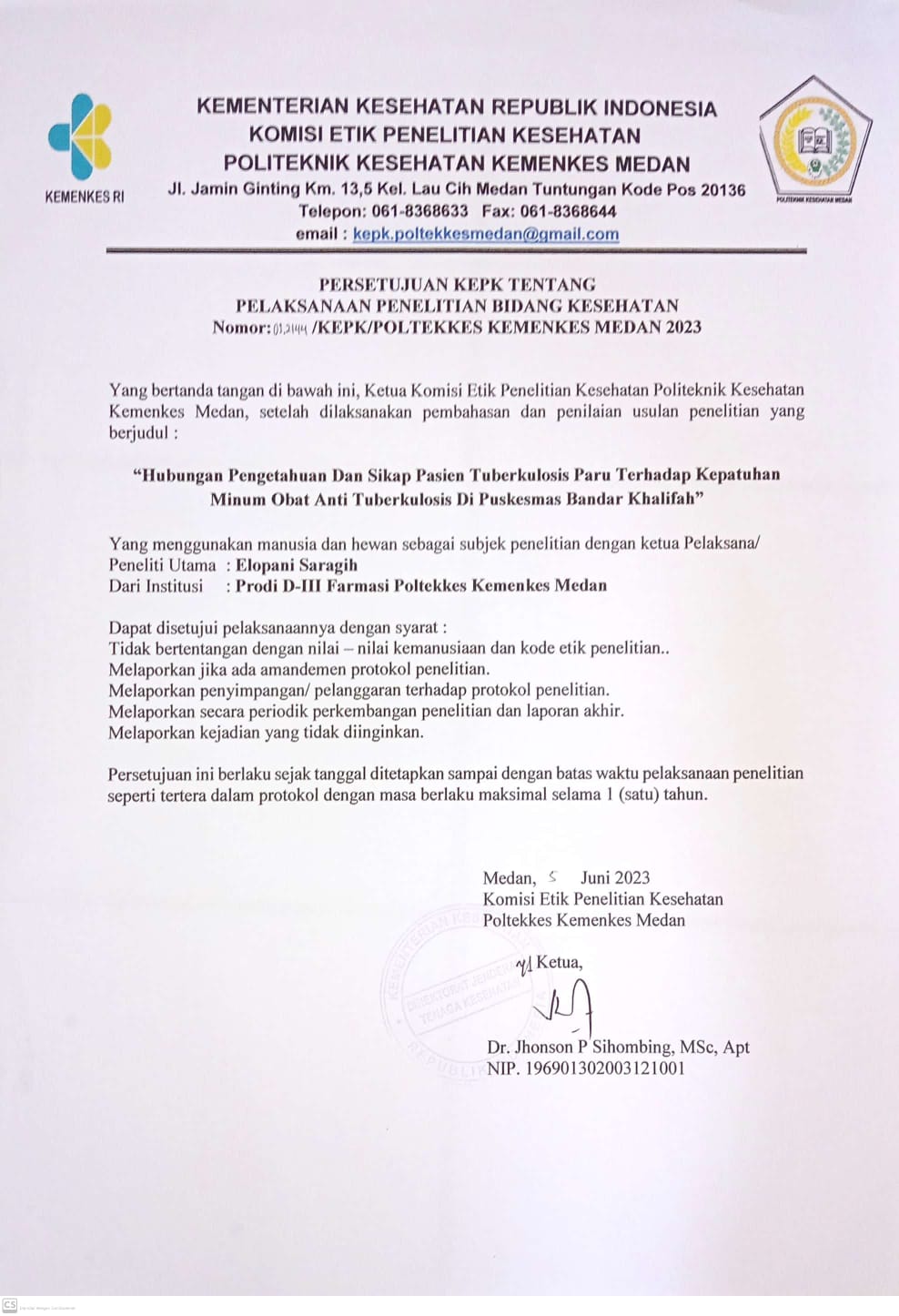
Lampiran-1



Lampiran-2



Lampiran-3



Lampiran-4

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul | : | HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH |
| Peneliti | : | Elopani Saragih |
| NIM | : | P07539020014 |
| Alamat | : | Jl. Airlangga No. 14, Medan |

Para responden di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah yang terhormat.

Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, hasil penelitian ini akan dipergunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan Program Pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan saya simpan kerahasiaannya. Apabila Bapak/Ibu/Saudara menyetujui sebagai responden. Sebagai bukti kesediaan BapaK/Ibu/Saudara maka dengan ini saya memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuaan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuisioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu/Saudara saya Ucapkan Terimakasih.

Yang bertanda tangan di bawah ini

Hormat Saya

Responden Peneliti

( ) (Elopani Saragih)

Lampiran-5

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH**

Daftar pernyataan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Bandar Khalipah. Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma-III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan jurusan farmasi

1. **Karakteristik Responden**
2. Identitas Responden (pasien)
3. Nama :
4. Umur :
5. Jenis kelamin :
6. Pendidikan terakhir :

🞏 Tidak Tamat SD 🞏 Lulus SMA/ Sederajat

🞏 Lulus SD/ Sederajat 🞏 Lulus Diploma/Sarjana

🞏 Lulus SMP/ Sederajat

1. Pekerjaan :

🞏 Tidak Bekerja 🞏 Pegawai Negeri Sipil

🞏 Ibu Rumah Tangga 🞏 Petani

🞏 Wiraswasta 🞏 Lain-lain:.................................

1. **Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Tuberkulosis**

**Petunjuk** :

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *check list* (√) pada kolom ‘’Ya” (Y) atau ”Tidak” (T) yang tersedia.
2. Jawab sesuai dengan yang anda ketahui.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
| 1 | Tuberkulosis adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh kuman |  |  |
| 2 | Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronik dan menular |  |  |
| 3 | Kuman cepat mati dengan sinar matahari langsung |  |  |
| 4 | Pada waktu batuk atau bersin terjadi penyebaran kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak |  |  |
| 5 | KumanTBC dapat mengenai organ tubuh yang lainnya |  |  |
| 6 | TBC adalah penyakit yang dapat disembuhkan |  |  |
| 7 | Obat TBC dapat diminum 1 bulan saja |  |  |
| 8 | Rontgen foto adalah salah satu pengobatan TBC |  |  |
| 9 | TBC tidak menyebabkan kematian |  |  |
| 10 | TBC dapat menyebabkan muntah darah |  |  |
| 11 | PengobatanTBC dapat dilakukan disemua puskesmas |  |  |
| 12 | Dengan meminum obat secara teratur TBC dapat disembuhkan |  |  |
| 13 | TBC dapat menular melalui keringat pasien |  |  |
| 14 | Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu factor penyebab TBC |  |  |
| 15 | Minum obat TBC boleh berhenti sebelum 6 bulan kemudian disambung lagi |  |  |

(M. Dewi, 2018)

1. **Sikap Responden Tentang Penyakit**

**Petunjuk:**

* + - 1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
      2. Berikan tanda *check list* (√ ) pada jawaban yang anda pilih

Sangat Setuju (SS) Tidak Setuju (TS)  
Setuju (S) Sangat Tidak Setuju (STS)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
| 1 | Penyakit TBC (Tuberkulosis) masih dapat disembuhkan apabila dilakukan pengobatan yang disiplin dan teratur |  |  |  |  |
| 2 | Penyakit TBC saya akan bertambah parah apabila saya sering lupa minum obat |  |  |  |  |
| 3 | Pada tahap awal pengobatan, obat harus diminum setiap hari selama 2 – 3 bulan |  |  |  |  |
| 4 | OAT harus diminum sebanyak 3x seminggu selama 4 – 5 bulan pada tahap pengobatan lanjutan. |  |  |  |  |
| 5 | Apabila batuk atau bersin, penderita TBC paru harus menutup mulutnya untuk mencegah penyebaran kuman TBC |  |  |  |  |
| 6 | Untuk mencegah penularan penyakit TBC paru diperlukan lingkungan yang bersih |  |  |  |  |
| 7 | Keluarga harus melakukan Pemantaun Minum Obat (PMO) pada pasien TBC |  |  |  |  |
| 8 | Jika pasien TBC terjadi perubahan warna urin menjadi merah, maka Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tetap dilanjutkan |  |  |  |  |
| 9 | Pasien TBC sebaiknya menyelesaikan pengobatan tahap awal dan lanjutan untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) |  |  |  |  |
| 10 | Pembuangan dahak sebaiknya dalam pot khusus dan diberi cairan bayclin atau cairan sabun |  |  |  |  |
| 11 | Penyakit tuberculosis paru dapat menular apabila tidur sekamar dengan penderita tuberculosis paru |  |  |  |  |
| 12 | Menggunakan peralatan makan bersama penderita tuberculosis dapat menularkan penyakit tersebut |  |  |  |  |
| 13 | Pencahayaan dengan sinar matahari harus masuk dalam ruangan dan menyebar merata untuk membunuh kuman tuberculosis |  |  |  |  |
| 14 | Penyakit tuberculosis paru dapat disembuhkan selama 6-8 bulan minum obat |  |  |  |  |
| 15 | Tanda-tanda atau gejala penyakit tuberculosis paru adalah batuk lebih dari 2 minggu, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan turun, demam dan berkeringat malam. |  |  |  |  |

1. **KEPATUHAN PASIEN TUBERKULOSIS**

**Petunjuk:**

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *check list* (√) pada kolom ‘’Ya” (Y) atau Tidak (T) yang tersedia.

2. Jawab sesuai dengan yang anda ketahui.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
| 1 | Apakah anda pernah lupa minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) |  |  |
| 2 | Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)? |  |  |
| 3 | Apakah anda pernah mengurangi/menghentikan meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa bertambah parah saat meminum obat tersebut |  |  |
| 4 | Ketika anda sedang berpergian, apakah pernah lupa membawa Obat Anti Tuberculosis (OAT) |  |  |
| 5 | Apakah kemarin minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) |  |  |
| 6 | Ketika anda merasa sehat apakah anda berhenti minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) |  |  |
| 7 | Apakah anda merasa terganggu untuk menjalani pengobatan ? |  |  |
| 8 | Apakah anda mengalami kesulitan saat meminum semua Obat?  a.Tidak pernah  b.Sesekali  c.Kadang-kadang  d.Biasanya  e.Selalu |  |  |

(Higantara, 2022)

Lampiran-6

Lampiran-7

Master Tabulasi Data Hasil Penelitian Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Bandar Khalipah

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kode | JK | Umur (Tahun) | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | Skor | (%) | Keterangan |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 |
| R1 | P | 47 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R2 | P | 62 | SD | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80% | Baik |
| R3 | L | 16 | SMP | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R4 | L | 63 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R5 | L | 53 | SMA | Lain-lain | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 67% | Cukup |
| R6 | L | 58 | SD | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R7 | P | 26 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 67% | Cukup |
| R8 | P | 55 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R9 | L | 44 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R10 | L | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R11 | L | 42 | SMP | Wiraswasta | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R12 | P | 49 | SMA | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R13 | L | 21 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R14 | L | 34 | SMP | Petani | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R15 | P | 20 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R16 | L | 38 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 87% | Baik |
| R17 | L | 40 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R18 | P | 58 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R19 | L | 40 | Diploma/Sarjana | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R20 | P | 24 | SMA | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R21 | P | 38 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R22 | L | 31 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R23 | L | 31 | SMA | Buruh Bangunan | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R24 | P | 31 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R25 | L | 64 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73% | Cukup |
| R26 | L | 25 | SMA | Wiraswasta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 67% | Cukup |
| R27 | L | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R28 | P | 22 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 73% | Cukup |
| R29 | P | 58 | SD | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R30 | L | 29 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R31 | L | 25 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 73% | Cukup |
| R32 | L | 43 | SMA | Wiraswasta | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R33 | P | 57 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 87% | Baik |
| R34 | P | 54 | SD | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R35 | L | 51 | SMP | Petani | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R36 | L | 36 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R37 | P | 44 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R38 | P | 48 | SD | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 67% | Cukup |
| R39 | P | 60 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 87% | Baik |
| R40 | L | 24 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R41 | L | 58 | SMP | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R42 | L | 45 | SD | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R43 | L | 55 | Diploma/Sarjana | Pengacara | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R44 | L | 49 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R45 | L | 62 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R46 | L | 17 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 67% | Cukup |
| R47 | P | 69 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R48 | L | 21 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R49 | P | 50 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R50 | L | 57 | SMP | Pensiunan | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 60% | Cukup |
| R51 | P | 53 | SD | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R52 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R53 | L | 31 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | 80% | Baik |
| R54 | L | 52 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R55 | P | 54 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R56 | P | 42 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93% | Baik |
| R57 | P | 47 | Diploma/Sarjana | Guru | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R58 | L | 45 | SMP | Wiraswasta | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R59 | P | 52 | SMP | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R60 | P | 43 | SMP | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R61 | L | 21 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R62 | L | 57 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 67% | Cukup |
| R63 | P | 50 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R64 | L | 43 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R65 | L | 38 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 87% | Baik |
| R66 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R67 | L | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R68 | P | 59 | SMP | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73% | Cukup |
| R69 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R70 | P | 17 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100% | Baik |
| R71 | L | 65 | SMA | Pensiunan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R72 | L | 40 | SMA | Lain-lain | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80% | Baik |
| R73 | L | 61 | SMP | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 73% | Cukup |
| R74 | P | 33 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 87% | Baik |
| R75 | P | 60 | SD | IRT | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73% | Cukup |
| Total | | | | | 73 | 68 | 54 | 73 | 58 | 75 | 69 | 26 | 45 | 73 | 71 | 75 | 52 | 56 | 65 | 933 | 82.93% | Baik |
| Skor maksimal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1125 | 82,93% | Baik |

Keterangan :

JK: Jenis Kelamin

L: Laki-laki

P: Perempuan

Master Tabulasi Data Hasil Penelitian Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Bandar Khalipah

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responden | Jenis Kelamin | Umur (Tahun) | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah | Persentase (%) | Keterangan |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 |
| R1 | P | 47 | SMP | IRT | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 48 | 80% | Baik |
| R2 | P | 62 | SD | Tidak Bekerja | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 57 | 95% | Baik |
| R3 | L | 16 | SMP | Pelajar | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 | 95% | Baik |
| R4 | L | 63 | SMA | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 48 | 80% | Baik |
| R5 | L | 53 | SMA | Lain-lain | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R6 | L | 58 | SD | Karyawan | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | 93% | Baik |
| R7 | P | 26 | SMP | IRT | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 52 | 87% | Baik |
| R8 | P | 55 | SMP | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R9 | L | 44 | SMA | Tidak Bekerja | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 58 | 97% | Baik |
| R10 | L | 18 | SMA | Pelajar | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 49 | 82% | Baik |
| R11 | L | 42 | SMP | Wiraswasta | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 | 100% | Baik |
| R12 | P | 49 | SMA | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 73% | Cukup |
| R13 | L | 21 | SMA | Wiraswasta | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 55 | 92% | Baik |
| R14 | L | 34 | SMP | Petani | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 | 68% | Cukup |
| R15 | P | 20 | SMA | Tidak Bekerja | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 53 | 88% | Baik |
| R16 | L | 38 | SMA | Wiraswasta | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 47 | 78% | Baik |
| R17 | L | 40 | SD | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 47 | 78% | Baik |
| R18 | P | 58 | SD | IRT | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 73% | Cukup |
| R19 | L | 40 | Diploma/Sarjana | Karyawan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 57 | 95% | Baik |
| R20 | P | 24 | SMA | Karyawan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 46 | 77% | Baik |
| R21 | P | 38 | SMA | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R22 | L | 31 | SMA | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 47 | 78% | Baik |
| R23 | L | 31 | SMA | Lain-lain | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 48 | 80% | Baik |
| R24 | P | 31 | SMA | Wiraswasta | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 53 | 88% | Baik |
| R25 | L | 64 | SD | Wiraswasta | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R26 | L | 25 | SMA | Wiraswasta | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 53 | 88% | Baik |
| R27 | L | 18 | SMA | Tidak Bekerja | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 97% | Baik |
| R28 | P | 22 | SMP | IRT | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 78% | Baik |
| R29 | P | 58 | SD | IRT | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 56 | 93% | Baik |
| R30 | L | 29 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 77% | Baik |
| R31 | L | 25 | SMA | Wiraswasta | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 58 | 97% | Baik |
| R32 | L | 43 | SMA | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 46 | 77% | Baik |
| R33 | P | 57 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 59 | 98% | Baik |
| R34 | P | 54 | SD | IRT | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 46 | 77% | Baik |
| R35 | L | 51 | SMP | Petani | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 | 100% | Baik |
| R36 | L | 36 | SMA | Wiraswasta | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 51 | 85% | Baik |
| R37 | P | 44 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 55 | 92% | Baik |
| R38 | P | 48 | SD | IRT | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 46 | 77% | Baik |
| R39 | P | 69 | SD | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 48 | 80% | Baik |
| R40 | L | 24 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 55 | 92% | Baik |
| R41 | L | 58 | SMP | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 43 | 72% | Cukup |
| R42 | L | 45 | SD | Petani | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 48 | 80% | Baik |
| R43 | L | 55 | Diploma/Sarjana | Pengacara | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 47 | 78% | Baik |
| R44 | L | 49 | SD | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R45 | L | 62 | SMA | Tidak Bekerja | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 72% | Cukup |
| R46 | L | 17 | SMA | Pelajar | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 53 | 88% | Baik |
| R47 | P | 69 | SD | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R48 | L | 21 | SMA | Wiraswasta | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 53 | 88% | Baik |
| R49 | P | 50 | SMP | IRT | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 50 | 83% | Baik |
| R50 | L | 57 | SMP | Tidak Bekerja | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 51 | 85% | Baik |
| R51 | P | 53 | SD | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R52 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 44 | 73% | Cukup |
| R53 | L | 31 | SMA | Wiraswasta | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 77% | Baik |
| R54 | L | 52 | SD | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 52 | 87% | Baik |
| R55 | P | 54 | SD | IRT | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 46 | 77% | Baik |
| R56 | P | 42 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 54 | 90% | Baik |
| R57 | P | 47 | Diploma/Sarjana | Guru | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 51 | 85% | Baik |
| R58 | L | 45 | SMP | Wiraswasta | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R59 | P | 52 | SMP | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R60 | P | 43 | SMP | IRT | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 50 | 83% | Baik |
| R61 | L | 21 | SMA | Tidak Bekerja | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | 73% | Cukup |
| R62 | L | 52 | SMA | Petani | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 54 | 90% | Baik |
| R63 | P | 50 | SMA | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 51 | 85% | Baik |
| R64 | L | 43 | SMA | Wiraswasta | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 77% | Baik |
| R65 | L | 38 | SMA | Wiraswasta | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 47 | 78% | Baik |
| R66 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 50 | 83% | Baik |
| R67 | L | 18 | SMA | Pelajar | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 56 | 93% | Baik |
| R68 | P | 59 | SMP | IRT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R69 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 58 | 97% | Baik |
| R70 | P | 17 | SMA | Pelajar | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 | 100% | Baik |
| R71 | L | 65 | SMA | Pensiunan | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 97% | Baik |
| R72 | L | 40 | SMA | Petani | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 51 | 85% | Baik |
| R73 | L | 61 | SMP | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 75% | Cukup |
| R74 | P | 33 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 | 100% | Baik |
| R75 | P | 60 | SD | IRT | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 48 | 80% | Baik |
| Total | | | | | 267 | 253 | 242 | 225 | 263 | 270 | 266 | 255 | 258 | 250 | 225 | 223 | 246 | 257 | 260 | 3760 | 83% | Baik |
| Skor Maksimal = | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4.500 |  |  |

Keterangan :

JK: Jenis Kelamin

L: Laki-laki

P: Perempuan

Master Tabulasi Data Hasil Penelitian Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Bandar Khalipah

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Responden | Jenis Kelamin | Umur (Tahun) | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Pengetahuan | | | | | | | | Jumlah | Keterangan |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 |
| R1 | P | 47 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R2 | P | 62 | SD | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R3 | L | 16 | SMP | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R4 | L | 63 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R5 | L | 53 | SMA | Lain-lain | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R6 | L | 58 | SD | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R7 | P | 26 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R8 | P | 55 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R9 | L | 44 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R10 | L | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0,75 | 6,75 | Cukup Patuh |
| R11 | L | 42 | SMP | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,25 | 7,25 | Cukup Patuh |
| R12 | P | 49 | SMA | IRT | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0,5 | 4,5 | Kurang Patuh |
| R13 | L | 21 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | Cukup Patuh |
| R14 | L | 34 | SMP | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R15 | P | 20 | SMA | Tidak Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Kurang Patuh |
| R16 | L | 38 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0,5 | 3,5 | Kurang Patuh |
| R17 | L | 40 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R18 | P | 58 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R19 | L | 40 | Diploma/Sarjana | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R20 | P | 24 | SMA | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R21 | P | 38 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R22 | L | 31 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R23 | L | 31 | SMA | Lain-lain | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R24 | P | 31 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,75 | 7,75 | Cukup Patuh |
| R25 | L | 64 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R26 | L | 25 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Cukup Patuh |
| R27 | L | 18 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R28 | P | 22 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R29 | P | 58 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R30 | L | 29 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R31 | L | 25 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R32 | L | 43 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R33 | P | 57 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R34 | P | 54 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R35 | L | 51 | SMP | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R36 | L | 36 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R37 | P | 44 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R38 | P | 48 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R39 | P | 69 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R40 | L | 24 | Diploma/Sarjana | Wiraswasta | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0,75 | 4,75 | Kurang Patuh |
| R41 | L | 58 | SMP | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 7,5 | Cukup Patuh |
| R42 | L | 45 | SD | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R43 | L | 55 | Diploma/Sarjana | Pengacara | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R44 | L | 49 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R45 | L | 62 | SMA | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R46 | L | 17 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,75 | 7,75 | Cukup Patuh |
| R47 | P | 69 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R48 | L | 21 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R49 | P | 50 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R50 | L | 57 | SMP | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R51 | P | 53 | SD | IRT | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R52 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 7,5 | Cukup Patuh |
| R53 | L | 31 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R54 | L | 52 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R55 | P | 54 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R56 | P | 42 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R57 | P | 47 | Diploma/Sarjana | Lain-lain | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R58 | L | 45 | SMP | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R59 | P | 52 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 7,5 | Cukup Patuh |
| R60 | P | 43 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R61 | L | 21 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R62 | L | 52 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R63 | P | 50 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R64 | L | 43 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R65 | L | 38 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R66 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R67 | L | 18 | SMA | Tidak Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R68 | P | 59 | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Cukup Patuh |
| R69 | L | 50 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R70 | P | 17 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R71 | L | 65 | SMA | Pensiunan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R72 | L | 40 | SMP | Lain-lain | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R73 | L | 61 | SD | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 7,5 | Cukup Patuh |
| R74 | P | 33 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Sangat Patuh |
| R75 | P | 60 | SD | IRT | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0,75 | 5,75 | Kurang Patuh |
| Total | | | | | 68 | 72 | 72 | 67 | 71 | 72 | 73 | 69 | 564 |  |

Keseluruhan Tingkat Kepatuhan Pasien=Skor Keseluruhan/Jumlah Responden

564/75=7,52 (Kategori Cukup Patuh)

Keterangan :

L: Laki-laki

P: Perempuan

Lampiran-8

**Karakteristik Rsponden**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur** | | | | | |
| Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Remaja | 9 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| Usia Produktif | 60 | 80,0 | 80,0 | 92,0 |
| Lansia | 6 | 8,0 | 8,0 | 100,0 |
| Total | 75 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 45 | 60,0 | 60,0 | 60,0 |
| Perempuan | 30 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| Total | 75 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Dasar | 33 | 44,0 | 44,0 | 44,0 |
| Menengah | 36 | 48,0 | 48,0 | 92,0 |
| Tinggi | 6 | 8,0 | 8,0 | 100,0 |
| Total | 75 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Bekerja/IRT | 28 | 37,3 | 37,3 | 37,3 |
| Wiraswasta | 27 | 36,0 | 36,0 | 73,3 |
| Petani | 4 | 5,3 | 5,3 | 78,7 |
| Lain-lain | 16 | 21,3 | 21,3 | 100,0 |
| Total | 75 | 100,0 | 100,0 |  |

**Analisa Univariat**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 61 | 81,3 | 81,3 | 81,3 |
| Cukup Baik | 14 | 18,7 | 18,7 | 100,0 |
| Total | 75 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 57 | 76,0 | 76,0 | 76,0  100,0 |
| Cukup Baik  Total | 18  75 | 24,0  100,0 | 24,0  100,0 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kepatuhan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Sangat Patuh | 49 | 65,3 | 65,3 | 65,3 |
| Cukup Patuh | 20 | 26,7 | 26,7 | 92,0 |
| Kurang Patuh | 6 | 8,0 | 8,0 | 100,0 |
| Total | 75 | 100,0 | 100,0 |  |

**Analisa Bivariat**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Case Processing Summary | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan \* Kepatuhan | 75 | 100,0% | 0 | 0,0% | 75 | 100,0% |
| Sikap \* Kepatuhan | 75 | 100,0% | 0 | 0,0% | 75 | 100,0% |

**Crosstabs**

**Pengetahuan \* Kepatuhan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan | | | Total |
| Sangat  Patuh | Cukup  Patuh | Kurang  Patuh |
| Pengetahuan | Baik | Count | 44 | 13 | 4 | 61 |
| Expected Count | 39,9 | 16,3 | 4,9 | 61,0 |
| Cukup | Count | 5 | 7 | 2 | 14 |
| Expected Count | 9,1 | 3,7 | 1,1 | 14,0 |
| Total | | Count | 49 | 20 | 6 | 75 |
| Expected Count | 49,0 | 20,0 | 6,0 | 75,0 |

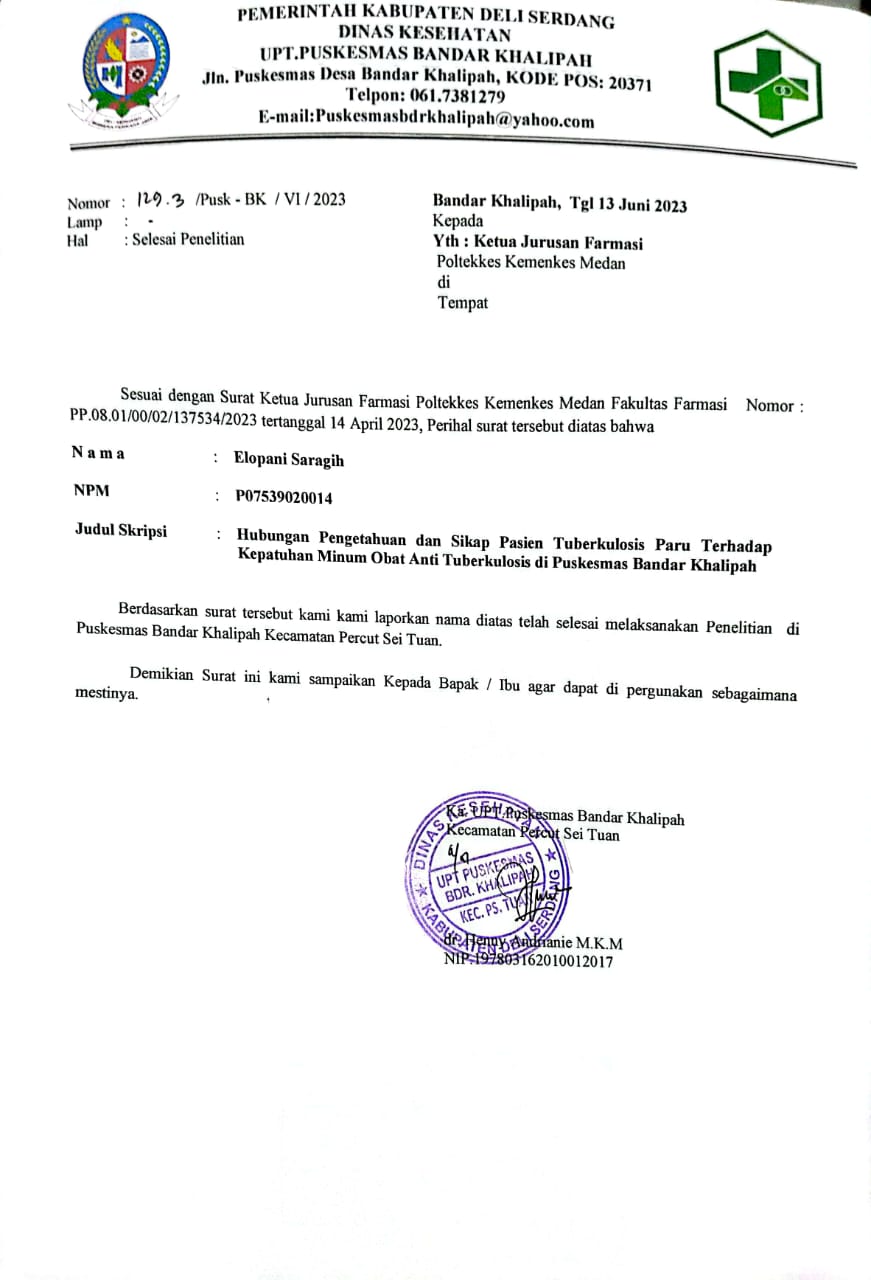
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 6,676a | 2 | ,036 |
| Likelihood Ratio | 6,372 | 2 | ,041 |
| Linear-by-Linear Association | 5,411 | 1 | ,020 |
| N of Valid Cases | 75 |  |  |
| a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,12. | | | |

**Sikap \* Kepatuhan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Kepatuhan | | | Total |
| Sangat Patuh | Cukup  Patuh | Kurang  Patuh |
| Sikap | Baik | Count | 41 | 11 | 5 | 57 |
| Expected Count | 37,2 | 15,2 | 4,6 | 57,0 |
| Cukup | Count | 8 | 9 | 1 | 18 |
| Expected Count | 11,8 | 4,8 | 1,4 | 18,0 |
| Total | | Count | 49 | 20 | 6 | 75 |
| Expected Count | 49,0 | 20,0 | 6,0 | 75,0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 6,594a | 2 | ,037 |
| Likelihood Ratio | 6,115 | 2 | ,047 |
| Linear-by-Linear Association | 1,965 | 1 | ,161 |
| N of Valid Cases | 75 |  |  |
| a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44. | | | |

Lampiran-9



Lampiran-10

