

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI PENYAKIT TB
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB
DI PUSKESMAS LEBAKWANGI
KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

AzizatunNupus

(201611009)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2019

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI PENYAKIT TB
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB
DI PUSKESMAS LEBAKWANGI
KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor



Oleh :

Azizatul Nupus

(201611009)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, yang berjudul Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya sertakan dengan benar Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di STIKes Wijaya Husada dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Azizatun Nupus

NIM : 201611009

Tanggal :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TENTANG
PENYAKIT TB DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB
DI PUSKESMAS LEBAKWANGI
KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Azizatun Nupus

NIM : 201611009

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim penguji
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Program Studi Diploma III Keperawatan.

Bogor, ... September 2019

Dosen Pembimbing,

(Ns. Tisna Yanti, S.Kep., M. Kes)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TENTANG
PENYAKIT TB DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB
DI PUSKESMAS LEBAKWANGI
KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Azizatun Nupus
NIM : 201611009

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi Diploma III Keperawatan

Bogor, ... September 2019

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

(Dewi Nopitasari, S. Tr. Keb., M. Kes)

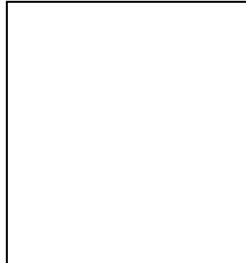
(Ns. Tisna Yanti, S.Kep., M. Kes)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Azizatun Nupus

Tempat/Tanggal Lahir : 25 Agustus 2019

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Kp. Tipar Rt/Rw 02/05 ds. Batujajar, kec. Cigudeg, Kab. Bogor.

Telepon : 085773493105

Email : nupusazizatun25@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. 2005-2010 : SDN 03 BATUJAJAR
2. 2010-2013 : MTs PONPES DARUNNAJAH CIPINING
3. 2013-2016 : SMAN 01 RUMPIN
4. 2016-2019 : D3 KEPERAWATAN STIKes Wijaya Husada Bogor

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TENTANG PENYAKIT TB DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT TB DI PUSKESMAS LEBAKWANGI KABUPATEN BOGOR TAHUN
2019¹**

Azizatul Nupus²Tisna Yanti³

ABSTRAK

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru. Persepsi positif mengenai penyakit TB dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat sehingga dapat menyesuaikan antara perilaku dalam kepatuhan minum obat rutin sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan. Menurut World Health Organisation ada sekitar 10,4 juta kasus insiden TBC setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya. Tujuan ini untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit TB dengan kepatuhan minum obat TB Di Puskesmas lebakwangi Kecamatan Cigudeg Kab. Bogor Tahun 2019.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien *Tuberculosis* (TB) dengan teknik sampling *total sampling*. Data diolah menggunakan spss versi 21 dengan uji statistik *chi square*.

Berdasarkan hasil analisis univariat persepsi tentang penyakit TB memiliki persepsi yang positif sebanyak 20 responden (66,7%), sedangkan dari 30 responden yang patuh dalam minum obat sebanyak 19 responden (63,3%). Dari analisis bivariat hasil uji chi square menunjukkan dengan taraf signifikan (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai p value 0,002 < 0,005 hal ini berarti signifikan atau ada hubungan antara Hubungan Persepsi tentang penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi tentang penyakit TB dengan Kepatuhan minum obat TB, diharapkan penelitian ini bahan bacaan untuk menambah wawasan dan sebagai gambaran bagi penderita untuk selalu rutin dan patuh dalam mengikuti pengobatan.

Kata kunci : Persepsi, Kepatuhan Minum Obat

DaftarPustaka : 12 buku, 8 jurnal.

DaftarHalaman : 76 halaman, 10 daftar tabel, 2 daftar bagan

¹Judul karya tulis ilmiah

²Mahasiswi Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

**CORRELATION BETWEEN PERCEPTION ABOUT TB DISEASE WITH DRUG
COMPLIANCE WITH TB INLEBAKWANGI PUSKESMAS DISTRICT**

BOGOR IN 2019¹

Azizatul Nupus²Tisna Yanti³

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a direct infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. These germs usually enter the human body through breathing air into the lungs. Positive perception about tuberculosis can improve tuberculosis medication adherence so that it can adjust between behaviors in adhering to routine medication according to a predetermined time period. According to the World Health Organisation there are around 10.4 million TB incident cases equivalent to 120 cases per 100,000 population. Five countries with the highest incidence of cases are India, Indonesia, China, Philippines and Pakistan. where Indonesia is one of them. This aim is to determine Correlation between TB disease perceptions with adherence to taking TB drugs in Lebakwangi Health Center, Cigudeg District, Kab. Bogor in 2019.

Type of research to be used is Descriptive analytic cross sectional study design. The population of this study was tuberculosis (TB) patients with total sampling technique. Data were processed using SPSS version 21 with the chi square statistical test.

Based on the results of univariate analysis of perception of TB disease has a positive perception of 20 respondents (66.7%), while of 30 respondents who adhere to medication as many as 19 respondents (63.3%). From the bivariate analysis the results of the chi square test showed a significant level (0.05). Based on these results that the p value of $0.002 < 0.005$, this means that there is a significant or there is a correlation between the perception of Correlation between TB disease with TB Medication Adherence.

It can be concluded that there is a correlation between the perception of TB disease with TB medication compliance, it is hoped that this research reading material to add insight and as an illustration for patients to always be routine and obedient in following treatment.

Keywords: perception, adherence to take medication

Bibliography: 12 books, 8 journals.

Page list: 76 pages, 10 table lists, 2 chart lists

¹ Title of scientific papers

² Student Diploma III STIKesWijayaHusada Bogor

³ D Lecturer

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa terpanjatkan kehadirat Allah SWT atas segala keagungan dan kebesaran-Nya hanya dengan petunjuk, rahmat, dankarunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Antara Penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019” ini dapat terselesaikan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA sebagai Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
2. dr.Pridady,Sp.PD,KGEH sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti. S. Kep., M. Kes selaku ketua Program Studi DIII-Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor dan selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
4. Eva Puspita Istitana, S. Tr. Kep sebagai Wali Kelas DIII-Keperawatan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.

5. Dosen-dosen Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
6. Keluarga kecil yang sangat bahagia, Ibu, Bapa, dan Adikku tercinta yang telah memberikan do'a, semangat, dukungan moril dan materil tanpa batas selama menjalani pendidikan serta memfasilitasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Rekan-rekan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Program studi DIII-Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran serta sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, peneliti mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai acuan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, September 2019

Peneliti,

Azizatun Nupus

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori	15
-------------------------	----

1. Konsep Dasar <i>Tuberkulosis</i>	15
a) Definisi <i>Tuberculosis</i>	15
b) Etiologi.....	16
c) Klasifikasi	17
d) patofisiologi.....	18
e) manifestasi Klinis	20
f) faktor-faktor Terjadinya TB.....	20
g) Cara Penularan	23
h) Pemeriksaan Penunjang	24
i) Penatalaksanaan	25
j) Pengobatan TB.....	27
k) Pemantauan dan Hasil Pengobatan TB	29
l) Pencegahan TB.....	30
2. Konsep Dasar Kepatuhan	32
a) Definisi Kepatuhan	33
b) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	33
c) Cara Mengukur Kepatuhan.....	35
3. Konsep Dasar Persepsi	35
a) Definisi Persepsi	35
b) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi	37
c) Macam-macam Persepsi	39
d) Faktor Penyebab Persepsi	39
B. Kerangka Teori.....	40

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	43
B. Kerangka Konsep	43
C. Variabel Penelitian	44
D. Definisi Operasional.....	44
E. Hipotesis.....	46
F. Populasi dan Sampel Penelitian	46
G. Tempat Penelitian.....	47
H. Waktu Penelitian	47
I. Etika Penelitian	48
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	49
K. Metode Pengolahan dan Analisa Data	53

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Lebakwangi.....	59
1. Visi	59
2. Misi.....	60
B. Lokasi Penelitian	60
C. Hasil Penelitian	60
1. Karakteristik Demografi Responden.....	61
2. Analisa Univariat.....	63
3. Analisa Bivariat.....	65
D. Pembahasan Hasil Penelitian	67
1. Pembahasan Univariat.....	67

2. Pembahasan Bivariat	70
E. Keterbatasan Penelitian	72
F. Implikasi	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	74
B. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 3.2 Sebaran Jumlah sampel penelitian	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Demografi Jenis Kelamin	59
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Usia.....	60
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Pendidikan	60
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Pekerjaan	61
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi tentang penyakit TB di Puskesmas Lebakwangi Tahun 2019	62
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Tahun 2019	63
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Analisis Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Tahun 2019	64

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan2.1 Kerangka Teori	39
Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Puskesmas
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master tabel uji validitas
- Lampiran 7 : Hasil output olah data uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 8 : Master tabel data penelitian
- Lampiran 9 : Hasil output data penelitian
- Lampiran 10 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar bimbingan KT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara pernafasan kedalam paru. Kemudian, kuman tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran nafas (bronchus) atau penyebaran langsung kebagian-bagian tubuh lainnya. TB dapat terjadi pada semua kelompok umur baik di paru maupun diluar paru. TB merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh khususnya paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya. Penyakit ini merupakan penyebab utama kecacatan dan juga kematian.¹

Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2016, ada sekitar 10,4 juta kasus insiden TBC 8,8 juta – 12, juta, yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%), dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan

25% nya terjadi di kawasan Afrika Badan kesehatan dunia mendefinisikan Negara dengan beban tinggi/high burden countries (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu Negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC.²

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat.²

Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah kasus tuberculosis tertinggi dengan penemuan kasus baru terkonfirmasi pada tahun 2018 sebesar 64% yang dapat ditemukan.³

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Tuberkulosis menjadi nomor satu, kasus terbanyak di kabupaten Bogor, terdapat 8.009 penderita TB diseluruh rumah sakit dan puskesmas. Program pengobatan TB di Dinkes Kab. Bogor yaitu dengan mengadakan Program

pengembangan lingkungan sehat, program promosi kesehatan, program pelayanan kesehatan, program pengendalian penyakit menular dan tidak menular, dan program sumber daya Kesehatan.⁴

Pengobatan tuberculosis paru ini dapat diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien tuberculosis paru dapat sembuh secara total, apabila pasien patuh dengan aturan tentang pengobatan tuberculosis. Sangatlah penting bagi pasien untuk tidak putus berobat dan jika pasien menghentikan pengobatan, kuman tuberculosis paru akan mulai berkembang biak yang berarti pasien mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama, diperlukan pasien dalam pengobatan sebagai tahap lanjutan, prinsip dasar pengobatan TB adalah minimal 3 macam obat pada fase awal/intensif (2 bulan pertama) dan dilanjutkan dengan 2 macam obat pada fase lanjutan (4 bulan, pada TB Berat).⁵

Kepatuhan pengobatan TB merupakan hal yang sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan kuman TB terhadap Obat Anti TB (OAT) secara meluas atau disebut Multi Drugs Resistance.⁶

Kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor sosial dan ekonomi, faktor penderita, faktor terapi, faktor kondisi dan faktor sistem pelayanan kesehatan. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi pasien. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa

persepsi pasien merupakan faktor utama yang mendasari kepatuhan. Hal ini menyatakan bahwa tingkat kepatuhan diantaranya dipengaruhi oleh persepsi tentang penyakit.⁵

Menurut Limbu dalam penelitian Septia (2014) tanpa pengobatan setelah lima tahun 50% dari pasien tuberkulosis paru akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular. Sebaliknya jika pasien melaksanakan pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis paru.⁷

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Lebakwangi menunjukkan adanya kenaikan jumlah kasus TB setiap tahunnya pada tahun 2017 terdapat 75% yang terkena TB dan kasus tersebut semakin tahun semakin bertambah hasil pada tahun 2018 yaitu terdapat 10%, hal itu disebabkan karena penemuan penderita baru oleh petugas kesehatan yang telah terlatih untuk mendukung penemuan kasus TB paru. Fakta di Puskesmas Lebakwangi menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan belum sepenuhnya dapat dipahami karna masih banyak para penderita TB yang berhenti ditengah jalan karena menganggap penyakitnya sudah sembuh, hal ini kemungkinan disebabkan karna faktor persepsi atau cara memandang penyakit TB masih negatif.

Berdasarkan survey studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Lebakwangi di mulai dengan jumlah 10 responden pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan, didapatkan data : bahwa 6 dari 10 pasien tidak patuh dalam minum obat. Hal tersebut disebabkan karena pasien tidak teratur dalam waktu minum obat sehingga cenderung mereka menjadi lupa dan akhirnya tidak minum obat. Sedangkan menurut persepsi dari 10 pasien terdapat 7 pasien yang mempunyai persepsi bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit batuk biasa dan menyebutnya sebagai penyakit flek. Persepsi tersebut merupakan persepsi yang salah, padahal suatu persepsi pasien dapat menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

Karena pentingnya mendapatkan informasi mengenai, tentang persepsi penyakit TB, Kepatuhan minum obat pada pasien TB, serta banyak manfaatnya maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Persepsi Tentang penyakit TB Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada pasien TB”.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui ”Adakah hubungan antara persepsi penyakit TB dengan kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kecamatan Cigudeg Kab. Bogor Tahun 2019 ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit TB dengan kepatuhan minum obat TB Di Puskesmas lebakwangi Kecamatan Cigudeg Kab. Bogor Tahun 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi Frekuensi persepsi penyakit TB Di puskesmas Lebakwangi, kecamatan Cigudeg Kab, Bogor Tahun 2019
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi Frekuensi kepatuhan minum obat penyakit TB Di puskesmas Lebakwangi, kecamatan Cigudeg Kab, Bogor Tahun 2019
- c. Untuk menganalisa Hubungan Antara Persepsi penyakit Tb dengan kepatuhan minum obat TB di puskesmas Lebakwangi, Kecamatan Cigudeg Kab.Bogor Tahun 2019.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini baik peneliti, responden, dan keluarga responden diharapkan mendapatkan ilmu tentang bagaimana Hubungan antara persepsi penyakit TB Dengan Kepatuhan Minum Obat TB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu tentang hubungan Antara Persepsi tentang Penyakit TB dengan kepatuhan Minum Obat Tb.

b. Bagi Puskesmas Lebakwangi Kecamatan Cigudeg Kab.Bogor

Sebagai acuan bagi puskesmas terkait dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga tentang hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit Tb dengan Kepatuhan Minum Obat TB.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan rujukan dalam melaksanakan penelitian lanjutan.

d. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit TB dengan kepatuhan Minum Obat TB. Penelitian ini ditujukan untuk pasien penderita TB di wilayah Puskesmas Lebakwangi Kecamatan Cigudeg Kab.Bogor pada bulan Agustus-september tahun 2019. Desain penelitian ini menggunakan survey analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan

sampel yaitu *Total Sampling*. Uji statistic yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*.

F. Keaslian Penelitian

NO	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	VARIABEL PENELITIAN	DESIGN PENELITIAN	HASIL
1.	Made Suadnyani Pasek	Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2013	riabel Independent persepsi dan pengetahuan tentang tuberkulosisV ariabel Dependent: kepatuhan pengobatan tuberculosi	Penulis menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Korelasi	Pada penelitian ini didapat. Penderita TB dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada yang

					memiliki persepsi negatif. Hubungan tersebut signifikan($p = 0.018$; OR= 21,41; CI95% 1,69 hingga 270,86).
2.	Amalia lafenia beauty	Hubungan antara persepsi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Puskemas Mejobo pada tahun 2016.	riabel Independent Persepsi dan Dukungan Keluarga Variabel Dependent: kepatuhan pengobatan tuberkulosis	Penulis menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$) dan menghitung Prevalance

					Risk (PR). Hasil chi square menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB adalah persepsi ($\rho = 0,001$, PR = 2,8) dan dukungan keluarga ($p = 0,00$, PR = 3), sehingga dapat disimpulkan bahwa
--	--	--	--	--	---

					terdapat hubungan antara persepsi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru.
3.	Ida diana sari	Hubungan Antara pengetahuan dan sikap dengan Kepatuhan minum obat TB paru yang rawat jalan di jakarta 2014	riabel Independent pengetahuan sikap Variabel Dependent: Kepatuhan minum obat Tb	Penulis menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil chi square menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB adalah persepsi (ρ

					= 0,001, PR = 2,8) dan dukungan keluarga (p = 0,00, PR = 3), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Saran yang diberikan
--	--	--	--	--	---

					yaitu pasien harus minum obat secara teratur dan menambah informasi tentang TB Paru
--	--	--	--	--	---

- Persamaan dan perbedaan dalam penelitian ini :

1. Persamaan dan perbedaan penelitian Made Suandnyani dengan peneliti yaitu :
 - a. Perbedaan : perbedaan penelitian ini terletak pada jenis pengambilan sampel, responden, dan tempat penelitian
 - b. Persamaan : pada variabel dependen
2. Persamaan dan perbedaan penelitian Asra Septia dengan peneliti yaitu :
 - a. Perbedaan : perbedaan penelitian ini terletak pada jenis variable independen, responden, dan tempat penelitian
 - b. Persamaan : pada variable Dependent
3. Persamaan dan perbedaan penelitian amalia lavenia beauty dengan peneliti yaitu :
 - a. Perbedaan : perbedaan penelitian ini terletak pada jenis variabel, pengambilan sampel, responden, dan tempat penelitian

c. Persamaan : pada variabel dependen

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tuberkulosis

1. Konsep Dasar Tuberkulosis

a. Definisi

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut.⁸

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri TB yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*, dimana sebagian besar menyerang organ tubuh paru-paru (80%), akan tetapi dapat juga menyerang organ yang lain seperti tulang, kelenjar limfe, persendian, selaput otak, usus, ginjal, alat kelamin, dan lain-lain. Hanya sekitar 5 sampai 10% orang yang terinfeksi berkembang menjadi TB klinis (TB) setelah 2 tahun setelah infeksi awal, sisanya 90% dari mereka yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala klinis.⁹

Tuberculosis (TB) paru merupakan airborne infection yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, pada umumnya menyerang bagian paru dengan cara penularannya secara inhalasi/droplet (yaitu pada saat orang yang terinfeksi batuk, bersin,

berbicara, bernyanyi atau bernafas) serta ditandai beberapa gejala saat fase aktif.¹⁰

Dapat disimpulkan bahwa penyakit Tuberculosis adalah suatu penyakit infeksi yang menular dan disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ tubuh yaitu organ paru-paru dimana bakteri tersebut dapat melalui saluran pernafasan. Sehingga penularan penyakit ini berasal dari pasien yang terinfeksi TB ketika pasien sedang batuk, bernafas, dan bersin. Dapat ditandai beberapa gejala saat fase aktif.

b. Etiologi

Penyebab tuberkolosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah di basmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultra violet. Ada dua macam mikro bakteria tuberculosis yaitu Tipe Human Dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkolosis usus. Basil Tipe Human bisa berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya.¹⁰

Setelah organism terinhalasi dan masuk ke dalam paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar ke nodus limfatikus local. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat menyebabkan TB pada

organ lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun.¹⁰

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100C selama 5-10 menit atau pemanasan 60C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), tetapi tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara.¹²

c. Klasifikasi tuberculosis

Berdasarkan pedoman pengendalian TB, penyakit tuberkulosis diklasifikasikan berdasarkan :¹³

1. Berdasarkan organ tubuh (anatomical site) yang terkena :

- a) Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
- b) Tuberkulosis Ekstra Paru Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain. Tuberkulosis ekstra paru dibagi lagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu tuberkulosis ekstra paru ringan dan ekstra paru berat.

2. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis :

- a. Tuberkulosis paru BTA positif Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b. Spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
- d. Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.¹¹

d. Patofisiologi

a) Infeksi primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB paru. Droplet yang terhirup ukurannya sangat kecil, sehingga dapat melewati bronkus dan terus berjalan sampai alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman TB paru berhasil berkembang biak dengan cara

membelah diri di paruyang mengakibatkan peradangan pada paru dan ini disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan komplek primer adalah 4-6 minggu. Kelanjutannya setelah infeksi dari primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB paru meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap persister atau dormant (tidur), kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan yang bersangkutan akan menjadi penderita TB paru. Masa inkubasi, yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit. Diperkirakan sekitar 6 bulan.

b) Infeksi paska primer

TB paru pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV. Ciri khas dari TB paru pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura.

e. Manifestasi klinis

- a. Demam
- b. Sesak nafas dan nyeri dada
- c. Malaise, keringat malam
- d. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
- e. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

Pada anak

- Berkurangnya BB 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh.
- Demam tanpa sebab jelas, terutama jika berlanjut sampai 2 minggu.
- Batuk kronik > 3 minggu, dengan atau tanpa wheeze.
- Riwayat kontak dengan pasien TB paru dewasa.
- Semua anak dengan reaksi cepat BCG (reaksi lokal timbul < 7 hari setelah penyuntikan) harus di evaluasi dengan system scoring TB anak
- Anak dengan TB jika jumlah skor > 6 (skor maksimal 13)
- Pasien usia balita yang mendapat skor 5, dirujuk kerumah sakit untuk evaluasi lebih lanjut.¹⁰

f. Faktor-faktor terjadinya tuberculosis

Keterpaparan penyakit TB Paru pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya, untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor Sosial Ekonomi

Disini sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan TB paru. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TB paru, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

2. Status gizi

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

3. Usia

Penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun. Dengan terjadinya transisi demografi saat ini menyebabkan usia harapan hidup lansia

menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imun seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB paru.

4. Jenis kelamin

Penderita TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB Paru.

5. Lingkungan

TB paru merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang ditularkan melalui udara. Keadaan berbagai lingkungan yang dapat mempengaruhi penyebaran TB salah satunya dapat berawal dari lingkungan keluarga. Tempat tinggal identik dengan lingkungan keluarga yang meliputi. Sumber air, pembuangan kotoran manusia, bangunan yang meliputi ventilasi, jenis bahan bangunan, luas per penghuni, kandang ternak, dan pembuangan limbah atau sampah rumah tangga.

6. Sumber infeksi

Sumber infeksi dapat berasal dari penderita tuberkulosis dengan BTA positif yang ditularkan melalui droplet. Baik itu melalui penggunaan alat makan secara bergantian tanpa dicuci terlebih dahulu ataupun pada waktu penderita batuk atau bersin.

7. Daya tahan tubuh yang menurun

Daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembangbiak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya penyakit tuberkulosis baru.¹²

Menurut Fitriani (2013), ada hubungan antara umur penderita, tingkat pendapatan keluarga, kondisi lingkungan rumah, perilaku dan riwayat kontak penderita dengan kejadian TB paru. Sedangkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin penderita, tingkat pendidikan penderita dan jarak pelayanan kesehatan dengan kejadian tuberkulosis paru.

g. Cara Penularan

Bakteri TB menyebar dengan mudahnya, 1 orang yang terinfeksi TB dapat menularkan 10-15 orang, dan 10% diantaranya akan berkembang dan menderita penyakit tuberkulosis. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya bakteri TB yang dikeluarkan dari paru-parunya melalui proses batuk.¹³

Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam

waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.¹⁴

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada klien dengan tuberculosis paru, yaitu :

- a. Laboratorium darah rutin : LED normal/meningkat, limfositosis
- b. Pemeriksaan sputum BTA : untuk memastikan diagnostik TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70 % pasien yang dapat didiagnosis berdasarkan pemeriksaan ini
- c. *Becton Dickinson Diagnostic Instrument System (BACTEC)*
Deteksi growth indeks berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh *Mikobakterium tuberculosis*.
- d. Pemeriksaan radiologi : *Rontgen thorax* PA dan lateral

Gambaran foto thorax yang menunjang diagnosis TB, yaitu :

- Bayangan lesi terletak di lapangan paru-paru atas atau segment apikal lobus bawah
- Bayangan berwarna (*patchy*) atau bercak (*nodular*)
- Adanya kapitas, tunggal atau ganda

- Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru
- Adanya klasifikasi
- Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian.¹⁰

i. Penatalaksanaan

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4 atau 7 bulan). Paduan obat yang di gunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan.

1. Obat anti tuberkulosis (OAT)

a. Jenis obat utama (lini 1) yang di gunakan adalah :

- Rifampisin

Dosis 10 mg/kg BB, maksimal 600mg 2-3 kali/minggu atau

BB >60 kg : 600 mg

BB 40-60 kg : 450 mg

BB <40 kg : 300 mg

Dosis intermiten 600 mg/kali

- INH

Dosis 5 mg /kg BB, maksimal 300 mg, 10 mg/kg BB 3 kali

seminggu, 15 mg/kg BB 2 kali seminggu atau 300 mg/hari

Untuk dewasa . Intermiten : 600 mg/kali

- Pirazinamid

Dosis fase intensif 25 mg/kg BB, 35 mg/kg BB 3 kali seminggu, 50 mg/kg BB 2 kali seminggu atau

BB > 60 kg : 1500 mg

BB 40-60 kg : 1000 mg

BB < 40 kg : 750 mg

- Streptomisin

Dosis 15 mg/kg BB atau

BB > 60 kg : 750 mg

BB < 40 kg : sesuai BB

- Etambutol

Dosis fase intensif 20 mg/kg BB, fase lanjutan 15 mg/kg BB, 30 mg/kg BB 3 kali seminggu, 45 mg/kg BB 2 kali seminggu atau

BB > 60 kg : 1500 mg

BB 40-60 kg : 1000

BB < 40 kg : 750 mg

Dosis intermiten 40 mg/kg BB/kali

b. Kombinasi dosis tetap (*Fixed dose combination*), kombinasi dosis tetap ini terdiri dari :

- Empat obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg dan etambutol 275 mg

- Tiga obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, dan pirazinamid 400 mg
 - Kombinasi dosis tetap rekomendasi WHO 1999 untuk kombinasi dosis tetap, penderita hanya minum obat 3-4 tablet sehari selama fase intensif, sedangkan fase lanjutan dapat menggunakan kombinasi dosis 2 obat anti tuberkulosis seperti yang selama ini telah di gunakan sesuai dengan pedoman pengobatan.
- c. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)
- Kanamisin
 - Kuinolon
 - Obat lain masih dalam penelitian : makrolid, amoksilin, asamklavulanat.¹⁰

j. Pengobatan TB

Tujuan pengobatan TB adalah menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resistan obat.

Jenis dan sifat OAT yang digunakan dalam TB Paru adalah rifampicin (bakterisid), isoniazid (bakterisid), pyrazinamid

(bakterisid), ethambutol (bakteriostatik), dan streptomycine (bakterisid) .

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut: OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.¹⁶

Selama 2 bulan minum obat INH, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol setiap 24 hari (tahap intensif), dan 4 bulan selanjutnya minum obat INH dan rifampisin tiga kali dalam seminggu (tahap lanjutan).

1. Tahap awal (intensif) Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu

2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

2. Tahap Lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.¹⁴

k. Pemantauan dan hasil pengobatan TB

1. Pemantauan kemajuan pengobatan TB, hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Laju Endap Darah (LED) tidak digunakan untuk memantau kemajuan pengobatan karena tidak spesifik untuk TB. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak dua kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 spesimen tersebut negatif. Bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif.

2. Hasil Pengobatan Pasien TB BTA positif adalah:¹⁶

Sembuh adalah pasien TB Paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologispositif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan

bakteriologis pada akhir pengobatan negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. Pengobatan lengkap adalah pasien TB Paru yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

Gagal adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan 27 atau kapan saja apabila selama dalam pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT. Meninggal adalah pasien TB yang meninggal sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan. Putus berobat (loss to follow up) adalah pasien TB yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus selama 2 bulan terus menerus atau lebih.¹⁶

1. Pencegahan *Tuberculosis*

Pencegahan tuberkulosis adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis, dan radiologis. Bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thorax diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif, diberikan BCG

vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.

2. Mass chest X-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya : - Karyawan rumah sakit atau Puskesmas atau balai pengobatan. 28 - Penghuni rumah tahanan. - Siswa-siswi pesantren.

3. Vaksinasi BCG.

4. Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/KgBB 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama adalah bayi yang menyusu pada Ibu dengan BTA positif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut :

- Bayi di bawah 5 tahun dengan hasil tes tuberkulin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis TB
- Anak dan remaja di bawah 20 tahun dengan hasil tes tuberkulin yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular

- Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negatif menjadi positif
- Penderita yang menerima pengobatan steroid atau imunosupresif jangka panjang.

5. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun di tingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Paru Indonesia-PPTI).¹⁷

2. Konsep Dasar Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan intruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan.¹⁸

Kepatuhan (ketaatan) adalah tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter. Kepatuhan penderita sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan.¹⁸

Kepatuhan di artikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah di tetapkan. Kepatuhan minum

obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang di anjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang di tentukan sehingga dapat di definisikan sebagai total Panjang waktu penderita mengambil obat, di batasi oleh waktu antara dosis, pertama dan terakhir.¹⁹

Menurut Cramer Kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi :

1) Kepatuhan Penuh (total Compliance)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk

2) Penderita yang sama sekali tidak patuh (non Compliance)

Yaitu penderita putus berobat atau yang tidak berobat sama sekali.

b. Faktor- fakto yang dapat mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu:

1) Faktor Petugas

Karakteristik petugas yang memengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, dan frekuensi penyuluhan yang dilakukan.

2) Faktor obat

Faktor obat yang memengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat.

3) Faktor Penderita

- a) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.
- b) Keyakinan (persepsi) Kepercayaan merupakan keyakinan tentang kebenaran terhadap sesuatu yang dirasakan pada budaya yang ada pada masyarakat tersebut. Sehingga bila dalam masyarakat mempunyai kepercayaan yang salah tentang sesuatu dapat menghambat perubahan perilaku.
- c) Pengetahuan Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan *eksplisit* terutama sekali penting dalam

pemberian antibiotik. Karena sering kali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

4) Faktor Dukungan keluarga

Dukungan keluarga diartikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan halhal yang dapat memberi keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang anggota sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga.²⁰

c. Cara mengukur kepatuhan

Cara mengukur kepatuhan berobat dapat diketahui Pernyataan sarafino hampir sama dengan sacket yaitu kepatuhan berobat pasien dapat diketahui melalui dua cara yaitu perhitungan sisa obat secara manual yang didapatkan pasien selama terapi dalam jangka waktu tertentu, perhitungan obat berdasarkan suatu alat elektronik.²¹

3. Konsep Dasar persepsi

a. Definisi Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya.²²

persepsi merupakan aktivitas mengindera, mengintegrasikan dan memberikan penilaian pada obyek-obyek fisik maupun obyek sosial, dan penginderaan tersebut tergantung pada stimulus fisik dan stimulus sosial yang ada di lingkungannya. Sensasi-sensasi dari lingkungan akan diolah bersama-sama dengan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya baik hal itu berupa harapan-harapan, nilai-nilai, sikap, dan ingatan.²³

Sedangkan perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Persepsi dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan suatu hal, persepsi yang baik akan berdampak pada perilaku yang baik dan begitu pula sebaliknya. Perilaku memiliki beberapa domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.²⁴

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang penderita TB paru 8 diantaranya memiliki persepsi yang

tidak baik dan 2 orang penderita TB paru lainnya memiliki persepsi yang baik. 8 orang penderita TB yang memiliki persepsi baik mereka menyatakan bahwa dengan minum obat selama dua bulan, mereka merasa sudah sembuh, dan 2 orang lainnya menyatakan tetap mengkonsumsi obat sampai hari ini. Selain dari pada itu, dari 10 orang penderita TB paru didapatkan 6 orang diantaranya berperilaku negatif mereka menyatakan sudah berhenti mengkonsumsi obat sebelum 6 bulan pengobatan karena mereka merasa sudah sembuh dan tidak membutuhkan pengobatan lagi, sedangkan 4 orang penderita TB paru lain menyatakan bahwa mereka masih mengkonsumsi obat karena mereka ingin benar-benar sembuh dari penyakit TB Paru.²²

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Individu dapat melihat hal yang sama, namun mengartikannya secara berbeda. Sejumlah faktor berperan untuk membentuk dan mengubah persepsi. Faktor-faktor ini dapat terletak dalam diri pembentuk persepsi, dalam diri objek atau target yang diartikan, atau konteks situasi dimana persepsi tersebut dibuat.²⁵

Ketika seorang individu melihat sebuah target dan berusaha untuk menginterpretasikan apa yang dilihatnya, interpretasi itu sangat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pribadi dari pembuat persepsi individu tersebut. Karakteristik pribadi yang mempengaruhi

persepsi meliputi sikap, kepribadian, motif, pengalaman masa lalu, dan harapan-harapan seseorang, faktor yang mempengaruhi persepsi adalah :²⁵

1. Budaya

Sesuatu memiliki arti, sudut pandang nilai merupakan pengalaman subjektif (pribadi), namun bila pengalaman subjektif disosialisasikan maka akan menjadi nilai kolektif yang diakui masyarakat, sehingga akan menjadi budaya. Kemampuan mengenali sesuatu hal dari unsur budaya atau sumber daya alam untuk kesehatan disebut perspektif nilai kesehatan.

2. Kondisi lingkungan dan sosial

Kondisi lingkungan, kondisi sosial (kedekatan, keakraban) memberikan pengaruh terhadap efektivitas penyembuhan, dan atau penyebaran penyakit. Terbangunnya individu yang sehat akan mendukung terbentuknya masyarakat yang sehat.

3. Motif

Motif adalah penggerak, alasan, atau dorongan dalam diri manusia yang mengakibatkan individu melakukan sesuatu.

4. Minat

Minat adalah perhatian terhadap sesuatu objek yang menarik dan kemudian disampaikan melalui panca indra.

5. Harapan

Harapan adalah perhatian individu terhadap sesuatu objek atau stimulus mengenai hal yang disukai dan diharapkan.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pembelajaran yang didapat setelah melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek.

7. Pengalaman

Peristiwa yang dialami seseorang dan ingin membuktikan sendiri secara langsung dalam kalimat atau bahasa sendiri, pengalaman individu akan lebih kuat dan sulit dilupakan dibandingkan dengan melihat pengalaman individu ini.

c. **Macam-macam persepsi**

Ada dua macam persepsi yaitu :

1. External perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu.
2. Self-perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.²²

d. **Faktor-faktor penyebab persepsi**

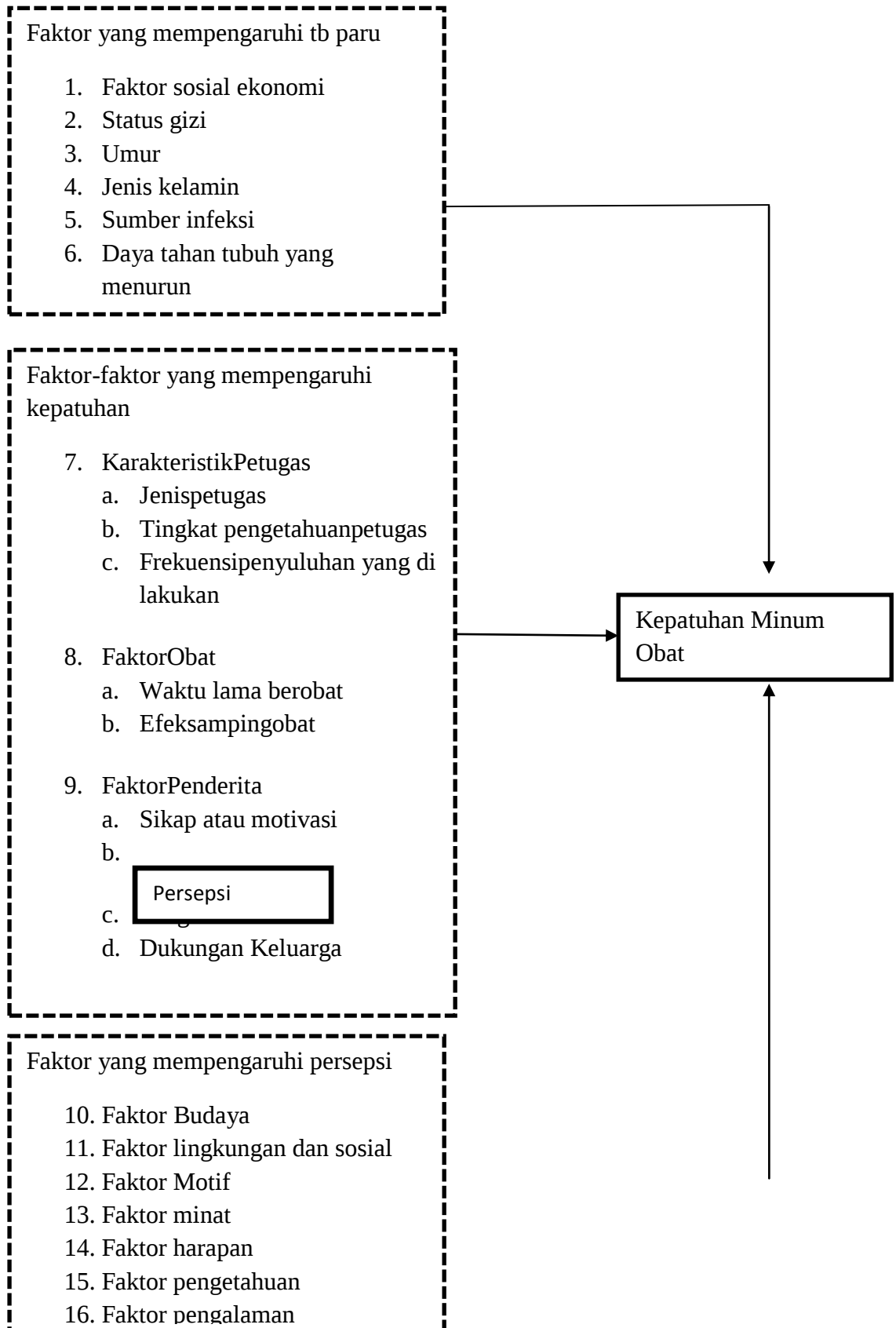
Sebab adalah pendapat individu tentang etiologi penyakit yang dialami. Dalam hal ini, setiap pasien mungkin merepresentasi penyakit

mereka dengan reflek yang bervariasi dalam casual models yang berbeda.

Terdapat empat macam sebab secara umum yaitu:

- a) Psychological Attribution, faktor penyebab karena psikologis yang disebabkan oleh perilaku subjek.
- b) Immunity/other illness, faktor penyebab karena perubahan biologis atau penyakit lain.
- c) Risk factor, faktor penyebab karena risiko dalam diri subjek seperti genetik.
- d) Accident/Change, faktor penyebab karena kurang beruntung atau kecelakaan.

4. Kerangka Teori





Gambar 2.1. Kerangka Teori²²

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

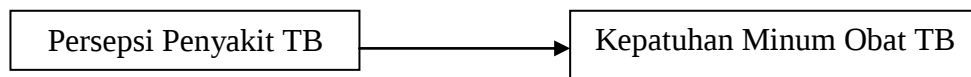
Desain pada penelitian ini adalah *Deskriptif analitik kuantitatif*. *Deskriptif Analitik Kuantitatif* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Adapun pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).²⁶ Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada waktu yang sama. Maka penelitian ini dimaksudkan untuk melihat hubungan Antara Persepsi Dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas, disusunlah kerangka konsep yaitu suatu bagian yang menggambarkan hubungan antara variable yang akan diteliti.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel dependen.²⁷

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Persepsi Tentang Penyakit TB.

2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas.²⁷

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Minum Obat TB

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :²⁶

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Unit Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Persepsi	adalah bagaimana penderita memandang sesuatu dalam hal ini,	responden	persepsi kuisioner dengan jumlah 15 pertanyaan	1. Persepsi positif > mean 34,3 2. Persepsi negative	ordinal

		pandangan mengenai penyakit tuberculosis yang dideritanya (gejala, penyebab, cara pencegahan, pengobatan, dan penularan penyakit.		dengan jawaban alternatif menggunakan skala likert : SS : Sangat setuju= 4 Setuju =3 : Tidak setuju=2 S : Sangat tidak setuju=1	<mean 34,3	
	patuhanMinimum Obat TB	adalah kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan sesuai yang disarankan oleh dokter.	responden	Mengisi kuisioner dengan jumlah16 pertanyaan jika jawaban positifnya =1 apabila jawaban	1. Patuh jika skor nilai> mean 10 2. Tidak Patuh jika skor<mean 10	nominal

				negatif/tidak =0 dengan menggunakan alternatif Guttman yaitu: 1. Ya Tidak		
--	--	--	--	--	--	--

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dengan rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban atas masalah yang dirumuskan.

1. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara Persepsi Tentang Penyakit TB Dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019, dengan nilai $p\text{ value} < (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan antara variabel dengan nilai $p\text{ value}$ 0.002

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda yang lain.²⁶Populasi dalam penelitian ini sejumlah 30respondenPenyakit TB dengan Kepatuhan minum obat yang menjalani kanpengobatan TB 2-6 bulan, pasien TB paru di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.²⁶ Penentuan pengambilan sampel apabila kurang dari 100 lebih baik dapat diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Dalam penelitian ini Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *total sampling*. *Total sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30.

G. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah obyek yang dijadikan pusat penelitian untuk menghasilkan data selengkap mungkin sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, selanjutnya data tersebut akan dianalisa berdasarkan perhitungan

statistik.²⁶ Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019.

H. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yaitu waktu yang ditetapkan untuk penelitian. Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 28 Agustus-11 September Tahun 2019.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.²⁶

Dalam penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden. Selanjutnya kuesioner akan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi :

1. Right to self determination

Responden yang bersedia diteliti diberikan lembar persetujuan. Responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan membaca isi lembar tersebut, selanjutnya harus mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaannya menjadi responden.

2. Right to privacy and dignity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan atau memberi kode tertentu pada setiap lembaran.

3. *Right to anonymity and confidential*

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4. *Right of fair treatment*

Dalam memenuhi hak ini biasanya nama responden dirahasiakan, responden berhak mendapatkan kerahasiaan atas apa yang telah dia lakukan dalam penelitian. Responden juga harus diberitahu apa hasil dari penelitian tersebut.

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tujuan dan sumber data yang akan dikumpulkan. Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah penelitian maka diperlukan alat pengumpulan data atau instrument yang tepat.²⁶ Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

2. Metode pengumpulan data

Selain dilakukan pengumpulan data yang masih mentah diolah secara sederhana. Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan peneliti, pada penelitian ini yang digunakan adalah jenis data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan diisi oleh responden yang menjalani pengobatan TB di Puskesmas Lebakwangi.

- Data Primer

Data primer adalah sumber data yang diambil langsung dari responden dengan cara menghitung sisa jumlah obat yang dibawa pasien dan membagikan kuisioner kepada pasien yang berobat di puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor.

- Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil secara tidak langsung, yaitu data yang diambil dari data yang sudah ada di tempat penelitian dengan menggunakan rekam medis pasien di puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor.

3. Uji Validitas dan Uji reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang di ukur.²⁶ Suatu instrument yang valid atau yang syah berarti memiliki validitas yang tinggi, sebaiknya instrument yang rendah memiliki validitas yang rendah.

suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang di inginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukan sejauh mana data yang dikumpulkan tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Untuk mengukur instrument yang telah dibuat digunakan rumus *product moment*, yaitu: hasil penghitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel

nilai produk momen. Apabila hasil uji dari tiap item pertanyaan ternyata signifikan ($p \text{ value} > 5\%$) atau t hitung lebih besar dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun, apabila tidak signifikan ($p \text{ value} < 5\%$) atau r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas yang digunakan adalah dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan aplikasi SPSS versi 20.

$$R = \frac{n(\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

R = Koefisien korelasi pearson antara item instrument yang akan digunakan dan variable yang bersangkutan

X = Skor item instrument yang akan digunakan

Y = Skor total/ skor semua item instrument dalam variable tersebut

XY = Skor pertanyaan nomor 1 dikali skor total

n : Jumlah Responden

uji validitas telah dilakukan di puskesmas Lebakwangi pada tanggal 28 agustus-11 september 2019, dengan jumlah responden sebanyak 20 responden (r Tabel 0,444). Uji validitas independent Persepsi Tentang Penyakit TB dengan masing-masing pertanyaan 15 pertanyaan kuisioner mendapatkan hasil valid 15 pertanyaan karena r Hitung $>$ r Tabel. dan variable dependen Kepatuhan Minum Obat TB dengan masing-masing pertanyaan 16 pertanyaan kuisioner mendapatkan hasil valid 16 pertanyaan karena r Hitung $>$ r Tabel.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Hasil secara keseluruhan dinyatakan “*Reliability*” dengan kriteria “*Cronbach Alpha*”

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{s_x^2 - \sum_{j=1}^k s_j^2}{s_x^2} \right)$$

Keterangan :

α = koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*

K = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum s_j^2$ = Jumlah varians skor item

s_x^2 = Varians skor-skor tes (Keseluruhan item K)

Ketika menggunakan metode ini sebaiknya pertanyaan/ Pernyataan berjumlah genap sehingga memudahkan untuk dibelah. Analisis keputusan, apabila $r_{\text{Hitung}} > r_{\text{Tabel}}$ berarti reliabel dan apabila $r_{\text{Hitung}} < r_{\text{Tabel}}$ tidak reliabel.

Indikator pengukuran reliabilitas yang membagi tingkatan reliabilitas dengan kriteria sebagai berikut.

1. 0,8-1,0 = reliabilitas baik

- 2. 0,6-0,799 = Reliabilitas diterima
- 3. Kurang dari 0,6 =Reliabilitas Kurang baik

Didapatkan hasil uji reliabilitas variabel independen Persepsi yaitu 0,737 serta variabel dependen kepatuhan minum obat yaitu 0,738 hal ini menunjukkan bahwa reliabilitas diterima.

a. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Persiapan Administrasi

- a) Puskesmas Lebakwangi memberikan surat balasan yang berisi tanda pemberian izin penelitian dan tembusannya dikirim kepada ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor.

K. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah terisi semua selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan computer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah sebagai berikut :

a. *Editing*.

Hasil pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yang

kemungkinan ada kesalahan dalam kelengkapan, kejelasan, dan konsisten jawaban.

b. *Coding*.

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng“kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* yang dilakukan penelitian ini :

Variabel independen Persepsi

Kode1 : Persepsi Positif

2 : Persepsi Negatif

Variabel dependen Kepatuhan Minum Obat TB

Kode 1 : Patuh

2 : Tidak Patuh

c. Memasukkan data (*data entry*) atau processing.

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS *for Window 22*.

d. Pembersihan data (*cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*). Adapun cara membersihkan data dapat diberikan contoh sebagai berikut :

1) Mengetahui *missing* data (data yang hilang).

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2) Mengetahui variasi data.

Dengan melihat variasi antara data dapat dideteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksi dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

3) Mengetahui konsistensi data.

Cara untuk mengetahui adanya ketidakkonsistensian data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel.

d. Metode analisa data

a. Teori Uji Normalitas

Menurut Imam Ghozali (2013;110) tujuan dari uji normalitas adalah sebagai berikut: “uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah masing-masing variable berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas di perlukan karena untuk

melakukan pengujian-pengujian variable lainnya dengan mengsumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Jika ini asumsi dilanggar maka uji statistic menja ditidak valid dan statistic parametiktidakdapatdigunakan”

Dasarpengambilanuntukujinormalitas data adalah :

1. Jika data menyebargaris diagonal danmengikutigaris diagonal ataugrafikhistogramnyamenunjukkandistribusi normal, maka model regresimemenuhiasumsinormalitas.
2. Jikaaadamenyebarjauhdari diagonal dan/atautidakmengikutiarahgaris diagonal ataugrafik histogram tidakmenunjukkandistribusi normal, maka model regresitidakmemenuhiasumsinormalitas.

Untuk mengetahui apakah data yang kita miliki normal atau tidak, kita menggunakan uji statistik Kolmogorov-Smirnov (K-S).

1. Nilai signifikan atau probabilitas $<0,05$, maka data terdistribusi secara tidak normal
2. Nilai signifikan atau probabilitas $>0,05$, maka data terdistribusi secara normal.

b. Analisis univariat

Analisis univariat dalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat tergantung dari jenis datanya, dalam penelitian

ini menggunakan jenis data kategorik. Pada umumnya hanya menggambarkan presentase untuk setiap variabel. Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah persepsi tentang penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB.

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

Bagan 3.2

Keterangan :

X : Nilai presentase

f : Total Seluruh Responden

N : Jumlah responden

100: Bilangan Genap

e. Analisis bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen, Persepsi tentang Penyakit TB dengan variabel dependen Kepatuhan Minum Obat TB.

Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variabel digunakan *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square*, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p < dari $\alpha = 0,05$, maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Rumus *Chi Square*

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Frekuensi yang diperoleh (Observasi)

E = Efek yang diharapkan (*Expected*)

X² = *Chi Square*

Uji *Chi Square* atau X² dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat digunakan Uji kai Kuadrat atau *Chi Square*. Proses pengujian *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya bila nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna.

Hipotesis ditolak bila $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan, hipotesis diterima bila $p \text{ value} \geq 0,05$ berarti tak ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, ($\alpha = 0,05$). Adapun pembuktian dengan uji *chi square* dapat menggunakan rumus perhitungannya adalah :

$$X^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O:Nilai Observasi

E:Nilai Ekspektasi (Harapan).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Visi dan Misi Puskesmas Lebakwangi

Kelurahan Lebakwangi Merupakan daerah pengembangan dengan populasi penduduk tertinggi diantara kelurahan lainnya dan populasi penduduk terendah berada di kelurahan batujajar. Penyebaran penduduk yang belum merata dapat disebabkan pula oleh kondisi wilayah yang berbeda baik secara geografis maupun topografinya.

Kondisi lingkungan fisik dan biologik merupakan suatu komponen yang cukup penting dalam aktifitas manusia, karena kualitas lingkungan secara fisik maupun biologik sangat berperan dalam proses terjadinya gangguan kesehatan bagi warga masyarakat.

Kualitas lingkungan di wilayah Puskesmas Lebakwangi ada hubungannya dengan kondisi kota yang cukup padat terutama akibat aktifitas dan mobilitas penduduk baik dari kabupaten bogor sendiri maupun penduduk musiman yang melakukan aktifitas di wilayah Puskesmas setiap hari.

1. Visi

Mewujudkan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lebakwangi yang mandiri untuk Hidup Sehat.

2. Misi

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan Prima, menyeluruh dan terjangkau bagi Masyarakat
- b. Membangun Masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri.
- c. Mendorong masyarakat untuk ikut serta dalam program jaminan kesehatan nasional secara mandiri.
- d. Meningkatkan kualitas kinerja dan kuantitas pegawai.

B. Lokasi Penelitian

Jl. Raya Lebakwangi-parung panjang Desa Rengasjajar, Kec.Cigudeg, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16660.

C. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan pada bulan agustus terhitung sejak tanggal(28 Agustus – 11 September 2019). Penelitian ini ditunjukan kepada pasien yang menjalani pengobatan *tuberkulosis* di Puskesmas Lebakwangi dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit TB Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat, dan bivariat. Anaisa univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi Persepsi tentang penyakit TB dengan Kepatuhan Minun Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019. Selanjutnya akan

dianalisis secara bivariat guna mengetahui Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit Tb dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019.

1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden meliputi Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan Terakhir. Dari 30 responden yang terkumpul mayoritas responden berjenis kelamin Laki-laki ($n=21$: 70%), mayoritas responden dengan usia 30-50 tahun ($n=14$: 46%), mayoritas responden dengan Pendidikan terakhir SMA($n=14$: 46,7%)

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Demografi Jenis Kelamin Responden

Tuberkulosis 2019 (N=30)

Jenis Kelamin		Frequency	Percent
1	Laki-laki	21	70%
2	Perempuan	9	30%
Total		30	100%

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Laki-laki yaitu 21 responden. Prevalensi TB paru pada laki-laki 70% lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Demografi Usia Responden Pasien

Tuberkulosis Di Puskesmas Lebakwangi Tahun 2019 (N=30)

Usia		Frekuensi	Presentasi
1	10-30 Tahun	11	36%
2	30-50 Tahun	14	46%
3	50-80 Tahun	5	16%
Total		30	100%

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 30-50 tahun yaitu sebanyak 14 responden (46%)

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Demografi Pendidikan Terakhir Di

Puskesmas Lebakwangi Tahun 2019 (N=30)

Pendidikan		frekuensi	Presentase
1.	SMA	13	43.3
2.	SMP	14	46.7
3.	SD	2	6.7
4.	Belum Sekolah	1	3.3
5.	Total	30	100.0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMP dengan 14 responden (46,7%).

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Demografi Pekerjaan Terakhir Di Puskesmas Lebakwangi Tahun 2019 (N=30)

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Wiraswasta	9	30.0
2.	Buruh	11	36.7
3.	Pelajar	2	6.7
4.	IRT	8	26.7
	Total	30	100.0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden rata-rata Pekerjaan sebagai buruh sebanyak 11 responden (36,7%)

2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019 terdapat responden sebanyak 30 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan hasil jawaban dari kuisisioner yang telah dibagikan kepada responden oleh peneliti mengenai distribusi frekuensi dari hubungan antara persepsi tentang penyakit TB dengan Kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten

Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Persepsi tentang Penyakit TB

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Persepsi Tentang Penyakit TB pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019

No	Persepsi	Frekuensi	Presentase
1.	Persepsi Positif	20	66.7%
2.	Persepsi Negatif	10	33.3%
	Total	30	100%

Sumber : Penghitungan spss

Berdasarkan dari tabel 4.5 distribusi frekuensi Persepsi tentang Penyakit TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019 dari 30 responden didapatkan Persepsi Positif pada Pasien TB yaitu sebanyak 20 responden dengan presentase (66,7%).

- b. Kepatuhan Minum Obat TB

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019

ingkat Kepatuhan	kuensi	rsentase (%)
------------------	--------	--------------

tuh	,3 %
lak Patuh	,7%
tal	0 %

Sumber : perhitungan spss

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019 dari 30 responden didapatkan Patuh dalam Minum Obat pada Pasien *Tuberkulosis* yaitu Terdapat 19 responden dengan presentase (63,3 %).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit TB Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019

Analisa Bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variable bebas (independen), yaitu Persepsi tentang Penyakit TB dengan variable terikat (dependen), yaitu Kepatuhan Minum Obat TB. Hasil analisa bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.7

Analisis Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit TB Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019

	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah (n)	%	P Value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Persepsi Positif	17	85,0%	3	15,0%	20	100%		
Persepsi Negatif	2	20,0%	8	80,0%	10	100%	0,002	22,667
Total	19	63,3%	11	36,7%	30	100%		

Berdasarkan tabel 4.6 Hubungan Antara Persepsi tentang Penyakit Tb dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden mayoritas yang memiliki persepsi Positif dan kepatuhan minum obatnya patuh terdapat 17 responden (85,0%). Setelah dilakukan uji chi square menunjukkan nilai person chi square pada kolom asymp sig adalah 0,002 dengan taraf signifikan (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai p value $0,002 < 0,005$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan antara Hubungan Persepsi tentang penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB. Dari tabel diatas didapatkan nilai OR sebesar 22,667 itu artinya 20 responden dengan persepsi positif berpeluang 22,667 kali, dari persepsi negatif Sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada responden.

D. Pembahasan Hasil

a. Pembahasan Univariat

1. Persepsi

Berdasarkan dari tabel 4.5 Menunjukkan hasil dari 30 responden didapatkan memiliki Persepsi Positif pada Pasien Tuberkulosis yaitu sebanyak 20 responden dengan presentase (66,7%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ida Diana Sari (2016) yang menyimpulkan bahwa yang mempunyai persepsi positif sebanyak 21 responden dengan presentase (63,6%). Persepsi positif ini tergantung pada sikap masing-masing yang didasari oleh umur, pendidikan atau pengetahuan,

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya.²²

Persepsi merupakan aktivitas mengindra, mengintegrasikan dan memberikan penilaian pada obyek-obyek fisik maupun obyek sosial, dan penginderaan tersebut tergantung pada stimulus fisik dan stimulus sosial yang ada di lingkungannya. Sensasi-sensasi dari lingkungan akan diolah bersama-sama dengan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya baik hal itu berupa harapan-harapan, nilai-nilai, sikap, dan ingatan.²³

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi positif yaitu : faktor budaya, faktor kondisi lingkungan dan sosial, faktor harapan, faktor pengetahuan dan juga pengalaman.

Persepsi seseorang dalam menangkap formasi dan peristiwa-peristiwa menurut Kotler (Gunadarma, 2011) dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

(kebutuhan, kelelahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian, yang kedua adalah stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses dan lain-lain), dan yang terakhir adalah stimulus dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana (sedih, gembira dan lain-lain).

Persepsi sangatlah dipengaruhi oleh konsep yang dibuat pasien terhadap penyakitnya. Konsep tersebut berupa pemahaman. Proses memahami diartikan dapat menginterpretasikan obyek secara benar.

- ` Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki persepsi positif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor budaya, faktor petugas, pengetahuan/pendidikan dan juga berdasarkan pengalaman hal tersebut dapat memicu kepatuhan penderita dalam minum obat.

2. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil dari 30 responden didapatkan Patuh dalam Minum Obat pada Pasien *Tuberkulosis* yaitu Terdapat 19 responden dengan presentase (63,3 %) . yang patuh dalam minum obat hal tersebut menunjukkan bahwa penderita mampu mematuhi pengobatan secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan dan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk dokter.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Amalia lafenia beauty (2016) bahwa dari 34 responden terdapat 22 responden yang patuh dalam minum obat TB. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

diantaranya adalah jenis kelamin, umur, pendidikan atau pengetahuan, dan juga pekerjaan.

Patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan intruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan.¹⁸

Kepatuhan (ketaatan) adalah tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter. Kepatuhan penderita sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan.¹⁸

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis diantara yaitu faktor petugas, faktor Obat, faktor Penderita, dan faktor dukungan keluarga.

Kepatuhan memiliki pengaruh yang besar terhadap kesembuhan penyakit TB, kepatuhan di wilayah puskesmas lebakwangi sudah sangat baik. Hal ini dikarenakan petugas puskesmas selalu memberikan penyuluhan tentang keteraturan minum obat TB.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa kepatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan atau pengetahuan dan juga faktor petugas.

c. Pembahasan bivariat

1. Hubungan Antara Persepsi Penyakit TB Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019 .

Berdasarkan tabel 4.6 Hubungan Antara Persepsi tentang Penyakit Tb dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa dari 20 responden mayoritas yang memiliki persepsi Positif dan kepatuhan minum obatnya patuh terdapat 17 responden (85,0%). Setelah dilakukan uji chi square menunjukkan nilai person chi square pada kolom asymp sig adalah 0,002 dengan taraf signifikan (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai p value $0,002 < 0,005$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan antara Hubungan Persepsi tentang penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB. Dari tabel diatas didapatkan nilai OR sebesar 22,667, itu artinya 20 responden dengan persepsi positif berpeluang 22,667 kali, dari persepsi negatif sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian made sundayani pasek (2013) menunjukkan responden yang persepsi positif yaitu sebanyak 27 responden dan yang memiliki kepatuhan dalam minum obat yaitu sebanyak 24 responden. Setelah di uji analisis logistic ganda. Pada taraf signifikan p value $= 0,05$ diperoleh

nilai persepsi ($p=0,022$, $OR=11.930$, $CI\ 95\%=1.42$) yang berarti signifikan atau ada hubungan antara persepsi dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat.

Persepsi merupakan aktivitas mengindra, mengintegrasikan dan memberikan penilaian pada obyek-obyek fisik maupun obyek sosial, dan penginderaan tersebut tergantung pada stimulus fisik dan stimulus sosial yang ada di lingkungannya. Sensasi-sensasi dari lingkungan akan diolah bersama-sama dengan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya baik hal itu berupa harapan-harapan, nilai-nilai, sikap, dan ingatan.

Kepatuhan (ketaatan) adalah tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter. Kepatuhan penderita sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan.

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan lebih jauh lebih luas. Mereka yang telah mengalami penyakit yang sama atau orang yang mereka kenal terutama TB akan memberikan pengetahuan yang lebih dibandingkan mereka yang belum pernah mengalaminya.

Persepsi positif mengenai penyakit TB meningkatkan kepatuhan penderita TB terhadap pengobatan TB. Kepatuhan dalam hal ini dapat menyesuaikan antara perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan obat sesuai jangka waktu yang telah ditentukan dan rutin kontrol ke Instansi Kesehatan. Pengetahuan penderita TB mengenai penyakit TB, pengobatan yang diperlukan dan lamanya pengobatan yang harus dilakukan mempengaruhi kepatuhan penderita untuk berobat secara tuntas.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas maka peneliti menyimpulkan ada Hubungan antara persepsi tentang penyakit TB Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor Tahun 2019.

2. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan – keterbatasan tersebut antara lain :

1. Pada saat mengisi kuisioner responden harus didampingi dalam mengisi kuisioner dan ada beberapa responden yang harus dibacakan dalam pengisian kuisioner.
2. Peneliti dalam melaksanakan penelitian ini tidak bisa melakukan sendiri karena kesulitan pada saat mendokumentasi penelitian.

3. Implikasi Penelitian

Implikasi pada penelitian ini bagi lahan penelitian yaitu sebagai promosi kesehatan terhadap pasien tuberculosis atau TB mengenai pentingnya persepsi positif sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat bagi penderita TB. Dan sebagai pelayanan yang mutu di puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor digunakan sebagai bukti untuk terus memantau Kepatuhan penderita TB dalam menjalani pengobatan secara rutin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diketahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Lebakwangi Tahun 2019 dari 30 responden memiliki Persepsi Positif sebanyak 20 responden (66,7%) dari total keseluruhan responden.
2. Diketahui Distribusi frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Lebakwangi Tahun 2019 dari 30 responden diketahui sebanyak 19 responden (63,3%) Patuh dalam Minum Obat.
3. Ada hubungan antara persepsi tentang penyakit TB dengan Kepatuhan minum obat di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa mayoritas mempunyai persepsi positif dan juga patuh dalam minum obat TB masing-masing sebanyak 17 (85,0%). Setelah dilakukan uji chi square menunjukkan nilai person chi square pada kolom symp.sig adalah 0,002 dengan taraf signifikan (0,05) berdasarkan hal tersebut bahwa nilai p value $0,002 < 0,005$

haliniberartisignifikanatauH0 ditolakdan Ha diterima yang artinyaadahubunganantarapersepsitentangpenyakit TB dengankepatuhanminumobat TB.

B. Saran

1. BagiInstansiPendidikan

DiharapkanbagiinstansiPendidikan,

sebagaibahanbacaanuntukmenambahwawasanpengetahuanbagipara pembacitentangPersepsiPenyakit TB yang berhubunganDenganKepatuhanMinumObatbagimahasiswajurusankes ehatan, khususnya mahasiswa keperawatandalambidangkeperawatan.

2. BagiPuskesmasLebakwangi

Diharapkanadanyapenelitianini dapatmemberikangambarankhususn

yatentangHubunganAntaraPersepsitentangPenyakit TB

DenganKepatuhanMinumObatTB PadaPasienTuberkulosis Di

PuskesmasLebakwangiKabupaten Bogor Tahun

2019.Untukmengembangkandanmeningkatkanmutupelayanan,

terutamabagipenderita TB.

3. BagiPenelitiselanjutnya

Bagipenelitiselanjutnyajikainginmengambiljudul yang

samadiharapkanmenggunakanvariabel independent ataufaktor lain.

4. Bagi penderita

Bagi penderita TB diharapkan dapat selalu patuh dalam menjalankan pengobatan sesuai yang disarankan oleh petugas kesehatan sampai dinyatakan sembuh.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI, 2014, Profil Indonesia 2014, Jakarta : Kemenkes RI.
2. WHO, 2017. Global Tuberculosis Report 2017, Jenewa
3. Kementerian Kesehatan RI, 2015. Survei Prevalensi Tuberkulosis 2013-2014, Jakarta.
4. Dinkes Propinsi Jawa Barat, 2018, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2018 : Dinkes Provinsi Jawa Barat
5. Kondoy, Priska P.H, 2013, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*, Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, Volume II, No.1, Februari 2014,
6. Ditjen, pencegahan dan pengendalian penyakit, kemenkes RI 2015.
7. Fitriani, Eka, 2013, *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*, Jurnal Unnes, Volume II, No.1, 2013.
8. Chatterjee, Delphi, dan Arun K.P., 2015, *Tuberculosis in the African continent: A Comprehensive review*, Pathophysiology.
9. *Central of disease control's noon conference*, Jarvis dalam Mclafferty, 2014;WHO, 2014
10. Nanda.2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Edisi Revisi Jilid 3*.Yogyakarta :Mediaction
11. Kemenkes RI. 2016. *Infodation Tuberculosi*. Jakarta

12. Sahat P. Manalu, Helper, 2010, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Volume IX, No. 4, Desember 2010, hlm. 1340-1346. Diakses pada tanggal 20 juni 2014 dari bpk.litbang.Depkes.go.id/index.php/jek/article/download/1598/pdf
13. Kemenkes RI, 2016, Jakarta :Kemenkes RI.
14. ArdhytaSejati, LienaSofiana. 2015. *Faktor-FaktorTerjadinya Tuberculosis*.
15. Kementrian kesehatan RI. 2018. *Infodation Tuberculosis*.
16. Wahyuningsih, E., 2014. Pola Klinik Tuberkulosis Paru di RSUP DR.Kariadi Semarang PeriodeJuli 2012-Agustus 2013. Available from:<http://eprints.undip.ac.id/44615/1/0.pdf>. [Accesed 25 April 2015]
17. 2014, Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Ditjen PP&PL- Departemen Kesehatan RI, Jakarta : Kemenkes RI. Petorson dalam *agency for healthcare research and quality*, 2013.
18. Rizana, N. (2016). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan* (2016) 4:2 ISSN: 2338-637
19. *National institute health and clinical excellent* dalam gough, 2013
20. Maulidia D.F., 2014, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di wilayah Ciputa Tahun 2014*, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.

21. Safri, Firman M, Tintin S., dan Elida U., 2013, Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan 77 Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember
22. Bomar, 2013. Buku saku. Jakarta: elex media kompatindo
23. Amelia lafenia beauty . (2016). *Hubungan antara persepsi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat*. Jurnal Kesehatan *bpk.litbang..depkes.go.id/indeks.php/jek/article/download/1598/pdf*.
24. Gunadarma.(2011). Psikologi Umum. Dari http://elearning.gunadarma.ac.id/docmodul/psikologi_umum_1/Bab_3.pdf. diakses tanggal 5 Juli 2011.
25. Robbins SP, judge TA. Perilaku organisasi. Jakarta : Erlangga;2010
26. Sudarma M. Sosiologi untuk kesehatan. Jakarta: salemba Medika; 2008
27. Prof.Dr.Notoatmodjo, soekidjo. 2018. *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta :pt.ardimahastya .
28. Sugiyono. (2016). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adji No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 552/STIKES-WH/VIII/2019

Bogor, 28 Agustus 2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Bogor
di
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 119/227/PKS/KS/XII/2017, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan studi pendahuluan, uji validitas & penelitian di Wilayah Kerja Kabupaten Bogor.

Berikut nama mahasiswa dan judul KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul KTI
Puskesmas Bunar	Yodiansyah Nur Aprizal	D-III Keperawatan	Hubungan pengetahuan pasien dengan penanganan pertama gigitan ular di daerah Cigudeg Kabupaten Bogor Tahun 2019
Puskesmas Lebakwangi	Azizatul Nupus	D-III Keperawatan	Hubungan antara persepsi tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. P. Hidayat, Sp. PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bogor
2. Kepala Puskesmas Bunar
3. Kepala Puskesmas Lebakwangi



**PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LEBAKWANGI**

*Jl. H. Isyam No. 1 Kp. Lebakwangi RT 02/03 Desa Rengasajar Kec. Cigugur Kab. Bogor
Kode Pos 16660 Tlp : 085715779176 Email : puskesmaslebakwangi@gmail.com*

Bogor, 26 September 2019

Nomor : 800/0.50.1/Pkm.Lbw/IX/ 2019
Lamp : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada,
Yth. Ketua STIKES Wijaya
Husada Bogor
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat permohonan penelitian dari Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor nomor : 552/STIKES-WH/MIII/2019 tanggal 28 Agustus 2019 perihal permohonan penelitian, pada prinsipnya kami menerima untuk studi pendahuluan, uji validasi dan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lebakwangi.

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Lebakwangi



dr. Rika Sukaesih

NIP. 197508102014122001

Peneliti

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang terhormat,

Calon responden penelitian

Di Puskesmas “X” Kabupaten Bogor

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Azizatun Nupus

NIM : 201611009

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi DIII Keperawatan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Anata Persepsi Tentang Penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas “X” Kabupaten Bogor Tahun 2019” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam penelitian ini dibutuhkan partisipasi anda, informasi yang anda berikan nanti akan terjamin kerahasiaannya, sangat diusahakan tidak ada orang lain untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda setuju berpartisipasi maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan paartisipasi anda, saya ucapkan terimakasih.

Bogor, September 2019

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORM CONCENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Inisial responden :

No.responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Irwan febriansyah dengan judul **“Hubungan Antara Persepsi Penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas “X” Kabupaten Bogor Tahun 2019”**.

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, September 2019

Responden

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TENTANG PENYAKIT TB DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS LEBAKWANGI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019

A. Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :

B. Kuisisioner Persepsi tentang Penyakit TB

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah pertanyaan yang ada dibawah ini secara lengkap dan dapat dijawab dengan jujur.
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar
3. Atas kerja sama yang telah diberikan, saya mengucapkan terimakasih.

SS : Sangat Setuju.

S : Setuju.

TS : Tidak Setuju.

STS: Sangat Tidak Setuju.

STS: Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Kondisi lingkungan saya kurang baik sehingga dapat mempengaruhi efektivitas penyembuhan.				
2	Saya tidak ingin melanjutkan pengobatan karena saya mempunyai riwayat penyakit lain.				
3	Menurut penilaian saya pengobatan TB ini tidak harus selalu rutin				
4	Saya berhenti mengkonsumsi obat sebelum 6 bulan, karena merasa sudah sembuh dan tidak membutuhkan pengobatan lagi.				
5	Saya ingin lekas sembuh dan tidak lagi minum obat setiap hari				
6	Saya tidak sanggup minum obat setiap hari				
7	Menurut saya minum obat TB paru tidak harus sampai 6 bulan				
8	Saya tidak terlalu suka minum obat				
9	Saya tidak merasa ada efek samping pada obat seperti Mual,demam dan anemia				
10	Saya merasa penderita TB paru selalu ketergantungan dengan obat				
11	Saya mengetahui efek samping dari obat TB paru				
12	Saya merasa terganggu dengan keluhan atau gejala yang muncul setelah minum obat				

13	Saya harus selalu berkonsultasi dan meminta obat secara rutin dari dokter untuk kesembuhan penyakit TB paru				
14	Saya berharap dapat selalu mengikuti pengobatan secara rutin sesuai jangka yang sudah ditentukan dokter				
15	Saya merasa minum obat setiap hari dapat menyembuhkan				

C. Kuisioner Kepatuhan Minum Obat

1. Jawablah pertanyaan yang ada dibawah ini secara lengkap dan dapat dijawab dengan jujur.
2. Beri tanda (✓) untuk jawaban yang sesuai dengan pendapat anda

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	DAK
	Saya akan minum obat dengan tepat waktu		
	Saya minum obat sesuai jumlah dan dosis sesuai anjuran dokter		
	Saya menjalani pengobatan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan yaitu 2-6 bulan		
	Saya akan segera melapor kepada keluarga atau tim medis apabila obat saya sudah habis		
	Saya akan mematuhi aturan dalam minum obat agar segera sembuh		
	Saya minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan		

	dokter kepada saya		
	ya selalu menggunakan masker dan menutup mulut ketika batuk agar tidak tertular kepada orang lain		
	ya tidak meminum obat yang membuat saya mual		
	ya membaca buku cara minum obat yang baik dan benar		
	ya minum obat jika sudah disediakan oleh keluarga		
	ya memotivasi diri sendiri dengan banyak membaca tentang pengobatan TB paru		
	ya sering lupa meminum obat		
	ya pernah berpura – pura minum obat di depan keluarga saya		
	ya tidak minum obat karena saya sudah merasa putus asa		
	ya tidak teratur minum obat karena tidak mengerti bahaya/komplikasi yang akan terjadi		
	ya minum obat jika diawasi oleh petugas kesehatan		

A. Rekapitulasi Hasil uji Validitas Kuisi Persepsi

[illegible]

B. Rekapitulasi hasil uji validitas kuisioner Kepatuham Minum Obat TB

Master tabel uji valid																	
	p1	p2	p3	p ³	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
7	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8
8	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
10	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
11	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13
14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13
15	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
17	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
18	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7
19	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11
20	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11

[illegible]

A. Persepsi Tentang Penyakit TB

1. Hasil Uji Validitas

Apabila hasil uji dari tiap item pertanyaan signifikan ($p \text{ value} > 5\% (0,05)$) atau t hitung lebih besar dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun, apabila tidak signifikan ($p \text{ value} < 5\% (0,05)$) atau r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Kuesioner	r Tabel	T Hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0,444	0,608	Valid
Pertanyaan 2	0,444	0,591	Valid
Pertanyaan 3	0,444	0,571	Valid
Pertanyaan 3	0,444	0,595	Valid
Pertanyaan 5	0,444	0,472	Valid
Pertanyaan 6	0,444	0,497	Valid
Pertanyaan 7	0,444	0,489	Valid
Pertanyaan 8	0,444	0,556	Valid
Pertanyaan 9	0,444	0,448	valid
Pertanyaan 10	0,444	0,473	Valid
Pertanyaan 11	0,444	0,465	Valid
Pertanyaan 12	0,444	0,622	Valid
Pertanyaan 13	0,444	0,555	Valid
Pertanyaan 14	0,444	0,569	Valid
Pertanyaan 15	0,444	0,623	Valid

2. Uji Reliabilitas

Hasil secara keseluruhan dinyatakan “*Reliability*”

dengan kriteria “*Cronbach Alpha*” $\geq 0,6$.

Case Processing Summary			
		N	%
Valid		20	100.0
Cases	Excluded ^a	0	.0
Total		20	100.0

Reliability Statistic

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.737	16

Karena $0,737 \geq 0,6$ maka RELIABEL

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	62.50	142.158	.571	.721
p2	61.85	141.608	.550	.721
p3	61.80	140.379	.520	.719
p4	61.30	145.589	.570	.727
p5	62.30	143.484	.420	.726
p6	62.45	143.524	.450	.725
p7	62.25	142.197	.432	.724
p8	62.25	141.461	.508	.721
p9	61.95	143.208	.389	.726
p10	62.25	143.145	.420	.725
p11	62.50	145.421	.425	.728

p12	62.10	138.411	.572	.715
p13	62.40	141.937	.509	.722
p14	62.10	142.832	.529	.723
p15	62.35	143.187	.592	.723
total	32.15	38.029	1.000	.820

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Hasil Uji Validitas

Apabila hasil uji dari tiap item pertanyaan signifikan ($p \text{ value} > 5\%$ (0,05)) atau t hitung lebih besar dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun, apabila tidak signifikan ($p \text{ value} < 5\%$ (0,05)) atau r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Kuesioner	r Tabel	T Hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0,444	0,625	Valid
Pertanyaan 2	0,444	0,527	Valid
Pertanyaan 3	0,444	0,526	Valid
Pertanyaan 3	0,444	0,553	Valid
Pertanyaan 5	0,444	0,498	Valid
Pertanyaan 6	0,444	0,590	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,444	0,553	Valid
Pertanyaan 8	0,444	0,553	Valid
Pertanyaan 9	0,444	0,579	valid
Pertanyaan 10	0,444	0,652	Valid
Pertanyaan 11	0,444	0,451	Valid
Pertanyaan 12	0,444	0,550	Valid

Pertanyaan13	0,444	0,459	Valid
Pertanyaan14	0,444	0,474	Tidak Valid
Pertanyaan15	0,444	0,451	Valid
Pertanyaan 16	0,444	0,498	Valid

2. Uji Reliabilitas

Hasil secara keseluruhan dinyatakan “*Reliability*” dengan criteria “*Cronbach Alpha*” $\geq 0,6$.

Case Processing Summary			
		N	%
Valid		20	100.0
Cases	Excluded ^a	0	.0
Total		20	100.0

Reliability Statistic

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.738	17

Karena $0,738 \geq 0,6$ maka RELIABEL

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

p1	19.85	61.818	.586	.719
p2	19.60	63.411	.490	.726
p3	19.70	62.958	.483	.725
p ³	19.80	62.484	.509	.723
p5	19.70	63.168	.454	.726
p6	19.60	62.989	.556	.724
p7	19.70	62.747	.512	.724
p8	19.80	62.484	.509	.723
p9	19.80	62.274	.536	.722
p10	19.60	62.568	.623	.722
p11	19.90	63.253	.400	.727
p12	19.85	62.450	.504	.723
p13	19.95	63.208	.408	.727
p14	19.85	63.082	.424	.726
p15	19.80	63.326	.400	.727
p16	19.70	63.168	.454	.726
Total	10.20	16.695	1.000	.830

A. Master Tabel Hasil Penelitian Persepsi

No	persepsi penyakit Tb															Total	coding
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15		
1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2	1	34	1
2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	34	1
3	3	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	31	2
4	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1	2	34	1
5	1	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	28	2
6	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	35	1
7	2	3	3	4	2	3	4	3	2	2	1	2	1	1	2	35	1
8	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	1	2	1	1	2	32	2
9	3	2	4	4	1	3	3	1	3	1	2	4	3	3	3	40	1
10	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	34	1
11	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	32	2
12	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	3	1	2	1	28	2
13	1	3	2	3	2	2	4	2	3	1	2	1	4	2	2	34	1
14	2	2	4	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1	31	2
15	2	3	4	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	34	1
16	1	2	4	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	29	2
17	2	3	3	2	2	4	3	2	3	1	2	1	2	2	2	34	1
18	1	3	4	4	2	2	2	2	4	1	2	2	1	2	2	34	1
19	2	4	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	31	2
20	2	4	4	3	2	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	35	1
21	1	3	4	3	2	4	2	1	4	2	1	1	2	2	2	34	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
23	3	3	3	4	1	2	4	3	4	1	3	4	2	3	2	42	1
24	1	4	3	4	1	3	3	4	3	4	3	2	1	2	3	41	1

[illegible]

B. Master Tabel Hasil Penelitian Persepsi

No	kepatuhan minum obat																	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	total	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	10	1
2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	1
3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	2
4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	2
5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9	2
6	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	9	2
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	1
8	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	2
9	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	1
10	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	9	2
11	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	2
12	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	1
14	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	2
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	1
16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	2
17	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9	2
18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	2
20	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	2

[illegible]

A. Gambar Hasil Univariat SPSS

1. Distribusi Frekuensi Persepsi

PersepsitentangpenyakitTB				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	20	66.7	66.7	66.7
Negatif	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

2. Distribusi frekuensi Kepatuhan Minum Obat TB

KepatuhanMinumObatTB				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	19	63.3	63.3	63.3
Tidak Patuh	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

B. Gambar Hasil Bivariat SPSS

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PersepsitentangpenyakitTB	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
* KepatuhanMinumObatTB						

PersepsitentangpenyakitTB * KepatuhanMinumObatTB Crosstabulation

			KepatuhanMinumObatTB		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
PersepsitentangpenyakitTB	Positif	Count	17	3	20
		% within	85.0%	15.0%	100.0%
		PersepsitentangpenyakitTB			
	Negatif	Count	2	8	10
		% within	20.0%	80.0%	100.0%
		PersepsitentangpenyakitTB			
Total	Count		19	11	30
	% within		63.3%	36.7%	100.0%
	PersepsitentangpenyakitTB				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.129 ^a	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^b	9.492	1	.002		
Likelihood Ratio	12.513	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.725	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PersepsitentangpenyakitTB (Positif / Negatif)	22.667	3.140	163.629
For cohort KepatuhanMinumObatTB = Patuh	4.250	1.214	14.881
For cohort KepatuhanMinumObatTB = Tidak Patuh	.188	.063	.557
N of Valid Cases	30		

A. Uji Normalitas

Menurut Imam Ghozali (2013: 110) tujuan dari uji normalitas adalah sebagai berikut: “Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas diperlukan karena untuk melakukan pengujian-pengujian variabel lainnya dengan mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Jika asumsi ini dilanggar maka uji statistik menjadi tidak valid dan statistik parametrik tidak dapat digunakan.”

Dasar pengambilan untuk uji normalitas data adalah :

1. Jika data menyebar garis diagonal dan mengikuti garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
2. Jika data menyebar jauh dari diagonal dan/atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogram tidak menunjukkan

distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

Untuk mengetahui apakah data yang kita miliki normal atau tidak, kita menggunakan uji statistik Kolmogorov-Smirnov (K-S).

3. Nilai signifikan atau probabilitas $<0,05$, maka data terdistribusi secara tidak normal
4. Nilai signifikan atau probabilitas $>0,05$, maka data terdistribusi secara normal.

Hasil dari uji statistik Kolmogorov-Smirnov(K-S) adalah sebagai berikut.

Tests of Normality				
	persepsi	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
Kepatuhan	1	.509	20	.000
	2	.482	10	.000

a. Lilliefors Significance Correction

B. Tes homogram

ANOVA

kepatuhan

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.817	1	2.817	19.004	.000
Within Groups	4.150	28	.148		
Total	6.967	29			

1. Data demografi

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	21	70.0	70.0	70.0
Valid Perempuan	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-10 Tahun	2	6.7	6.7	6.7
10-30 tahun	11	36.7	36.7	43.3
Valid 30-50 Tahun	12	40.0	40.0	83.3
50-80 Tahun	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMA	13	43.3	43.3	43.3
SMP	14	46.7	46.7	90.0
Valid SD	2	6.7	6.7	96.7
Belum Sekolah	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Wiraswasta	9	30.0	30.0	30.0
Buruh	11	36.7	36.7	66.7
Valid Pelajar	2	6.7	6.7	73.3
IRT	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.500.000	17	56.7	56.7	56.7
2.000.000	9	30.0	30.0	86.7
3.000.000	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



LEMBAR KONSULTASI KTI/SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Azizatul Nupus

NIM : 201611009

Program Studi : DIII-Keperawatan

Pembimbing : Ns. Tisna Yanti, S.Kep.M.Kes

Judul Penelitian : Hubungan Antara Persepsi Tentang penyakit TB dengan Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Lebakwangi Kabupaten Bogor tahun 2019.

No	Hari/tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Catatan/Keterangan	Paraf pembimbing
1.	Senin, 15 juli	Konsul judul	Belum acc- lanjut konsul judul	
2.	Rabu, 17 juli	Konsul judul	Mencari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi variable	
3.	Jumat, 19 juli	Konsul Judul	Acc	
4.	Senin, 29 juli	Konsul Bab I	Revisi Bab I	