

KARYA TULIS ILMIAH

PENYEBAB KETIDAKTERATURAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB-PARU DI PUSKESMAS KOTARAJA TAHUN 2007

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai derajat
Ahli Madya Kesehatan Lingkungan**



Diajukan Oleh :

**Yufreiser Maniani
NIM. PO.71.33.3.04.046**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2007**

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

LEMBAR PENGESAHAN

PENYEBAB KETIDAKTERATURAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB-PARU DI PUSKESMAS KOTARAJA TAHUN 2007

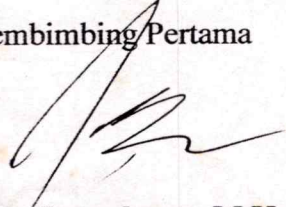
DISUSUN OLEH :

YUFREISER MANIANI
NIM PO. 71.33.3.04.046

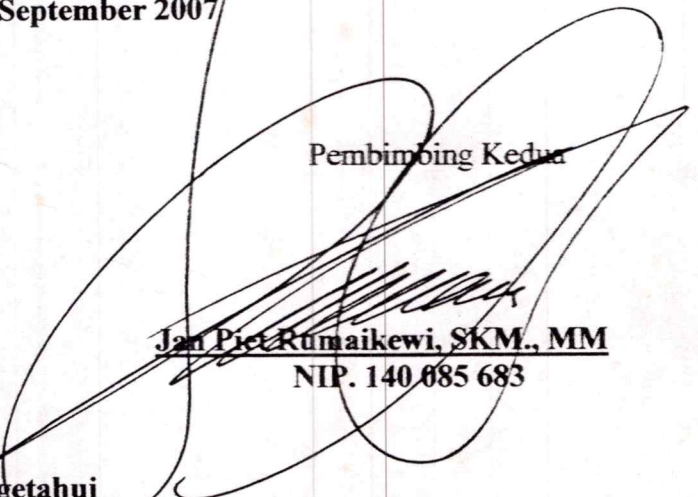
Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 19 September 2007

Pembimbing Pertama


Drs. Soengkowo, M.Kes
NIP. 140 053 123

Pembimbing Kedua


Jan Piet Rumaikewi, SKM., MM
NIP. 140 085 683

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan,




Sri Mulyono, SKM., M.Kes
NIP. 140 209 683

HALAMAN PENGESAHAN

PENYEBAB KETIDAKTERATURAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB-PARU DI PUSKESMAS KOTARAJA TAHUN 2007

DISUSUN OLEH
Yufreiser Maniani
NIM : 71.33.3.04.046

*Telah dipertahankan
di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal 19 Septembe 2007
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat*

Susunan Dewan Penguji

1. Junedi, SKM., M.Kes
2. Andrias C Ayomi, SKM
3. Drs.Soengkowo, M.Kes
4. Jan Piet Rumaikewi, SKM., MM

1
2
3
4

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



Sri Mulyono, SKM., M.Kes
NIP. 140 209 683

DAFTAR RIWAYAT HIDUP DAN PENDIDIKAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yufreser Maniani
Tempat tangga lahir : Serui, 8 Agustus 1984
Alamat Asal : Jln. Muhamad Yani, Tarau Kabupatn Serui

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri Ambai Serui di Serui tahun 1998
2. SLTP Negeri 2 Serui di Serui tahun 2001
3. SMU Negeri 1 Serui di Serui tahun 2004
4. Politeknik Kesehatan Jayapura, Jurusan Kesehatan Lingkungan di Jayapura tahun 2007

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Takut akan TUHAN

Adalah permulahan

Dari pengetahuan

Amsal 1 : 4

Orang yang berpengetahuan

Menahan perkataanya

Dan orang yang berpengertian

Berkepala dingin.

Amsal 17: 27

KARYA INI AKU PERSEMBAHKAN UNTUK :

1. *Format dan kemuliaan Tuhan Yesus Kristus sebagai ALLAH ku yang memberi hidup ini serta segala yang aku miliki*
2. *Ayah dan Ibu ku yang tercinta Spater Maniani dan Selodia Imbiri*
3. *Om dan Tante Ku tercinta (Alparis Imbiri dan Grece Waromi)*
4. *Keempat saudara Ku ' New Day (Landri, Omfer, Epen, dan adik Wiwin)*
5. *Teman – teman ku seperjuangan Steven, Alberth, Richardo, Eduard, Epinus, Lukas, Dung'ka, Rafilla, Lasukri, Jheng, Sherlik, Vero, Diana, Linka, Kristin, Ena (kamu semua yang pengaruh sudah,,,,,,,,, kam tar kosong !!!!!!!!!!!!!!!!)*
6. *Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura*

INTISARI

PENYEBAB KETIDAKTERATURAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB-PARU DI PUSKESMAS KOTARAJA TAHUN 2007 (YUFREISER MANIANI)

Penyakit ini merupakan pembunuh kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Setiap tahun diperkirakan tidak kurang dari 450.000 kasus penyakit TB-Paru terjadi di Indonesia dengan jumlah kematian sekitar 175.000 atau 38,8 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga terhadap ketidakteraturan minum obat pada penderita TB-Paru. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif.

Hasil penelitian tentang pengetahuan penderita TB-paru di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja menunjukkan bahwa dari 28 penderita TB-paru, didapatkan 16 orang (57,14 %) berpengetahuan baik, sedangkan 12 orang (42,86 %) berpengetahuan sedang. 28 responden yang diteliti, 21 responden (75 %) bersikap baik, dan 7 responden (25 %) bersikap sedang. Dari 28 responden, 22 responden (78,57 %) tempat tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan, sedangkan 6 responden (21,43 %) tempat tinggalnya berdekatan dengan tempat layanan kesehatan. Penelitian ini menunjukkan pula bahwa dari 28 responden, 26 responden (92,85 %), mendapat dukungan dari keluarga, sedangkan 2 responden (7,15 %) tidak mendapat dukungan dari keluarganya.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap penderita TB-Paru yang *drop out minum obat* di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja sebagian besar menunjukkan baik. Sedangkan jarak tempat tinggal penderita TB-Paru yang *drop out minum obat* di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja sebagian besar menunjukkan jauh. Dan dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita TB-Paru yang *drop out minum obat* di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja sebagian besar menunjukkan baik. Penelitian ini menyarankan bagi pelaksana program TB-Paru agar dapat mengalahkan program pelacakan dan pengobatan penderita TB-Paru secara aktif serta terus meningkatkan penyuluhan tentang penyakit TB-Paru serta masyarakat khususnya penderita TB-Paru agar segera melakukan pengobatan penyakit TB-Paru ke Puskesmas-Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya karena pengobatan program TB-Paru merupakan program Nasional yang dilakukan secara gratis. Dan bagi penderita TB-Paru yang putus berobat sebaiknya segeralah menjalani pengobatan secara rutin, karena TB-Paru merupakan penyakit kronis dan dapat mengakibatkan penderitanya meninggal.

Kata Kunci : Ketidakteraturan minum obat, penderita TB-Paru

KATA PENGANTAR

Puji adan Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Penyebab Ketidakteraturan Minum Obat pada Penderita TB-Paru di Puskesmas Kotaraja tahun 2007”.

Dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, petunjuk, dorongan serta saran-saran dari berbagai pihak sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM., MM., Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura sekaligus pembimbing kedua yang berkenan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Sri Mulyono, SKM., M.Kes, Ketua Jurusan Kesehatan, Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Drs. Soengkowo, M.Kes, pembimbing pertama, yang berkenan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Kesehatan Jayapura khususnya Jurusan Kesehatan Lingkungan, yang selama ini membekali penulis dengan berbagai disiplin ilmu sebagai berbeda di bangku perkuliahan.
5. Kedua orang tuaku terkasih, Bapa dan Mama yang telah mengasuh dan membesarkan penulis serta dukungan Doa yang diberikan, sehingga penulis

dapat menyelesaikan perkuliahan sampai dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Reka-rekan seangkatan mahasiswa-mahasiswi Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan Lingkungan yang selalu memberikan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.

Doa dan harapan penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa dapat memberikan berkat kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, baik dari segi materi, teknik maupun pendekatan yang digunakan, oleh karena itu kritik serta masukan yang bersifat konstrutif demi kesempurnaan Karya Tulis ini sangat penulis harapkan.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pembaca serta bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya kesehatan lingkungan.

Jayapura, September 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL HALAMAN PENGESAHAN HALAMAN PERSETUJUAN HALAMAN MOTTO HALAMAN PERSEMBAHAN HALAMAN RIWAYAT HIDUP INTISARI KATA PENGANTAR DAFTAR ISI DAFTAR TABEL DAFTAR LAMPIRAN BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang B. Perumusan Masalah C. Tujuan Penelitian D. Manfaat Penelitian BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Landasan Teori 1. Pengertian TB-Paru 2. Diagnosis Penderita TB-Paru 3. Epidemiologi Penyakit TB-Paru 4. Program Nasional Penanggulangan TB-Paru 5. Masa Pengobatan B. Perilaku Kesehatan 1. Pengertian Pendidikan Masyarakat 2. Perilaku 3. Pengetahuan 4. Sikap C. Kerangka Teoritis D. Kerangka Konsep E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Variabel	Hal i ii iii iv v vi vii viii x xii xiii 1 3 4 5 6 6 7 9 11 14 15 15 16 18 19 21 22 23
---	--

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	24
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
	C. Populasi dan Sampel	24
	D. Variabel dan Instrumen Penelitian	25
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	26 ²⁷
	1. Gambaran Umum Kelurahan Vim	26
	2. Hasil Penelitian	29
	B. Pembahasan	35 ³⁵
	1. Pengetahuan Penderita TB-Paru	35 ³⁶
	2. Sikap Penderita TB-Paru	36
	3. Jarak ke tempat Pelayanan Kesehatan	37
	4. Dukungan Keluarga	38
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	39 ³⁷
	B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Hal
1.	Data Keadaan Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	27
2.	Distribusi Penderita TB yang <i>Droup Out</i> minum obat berdasarkan Umur di wilayah kerja Puskesmas Kota Raja	29
3.	Distribusi Penderita TB-paru yang <i>Droup Out</i> minum obat berdasarkan Jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	30
4.	Distribusi Penderita TB-paru yang <i>Droup Out</i> minum obat berdasarkan Suku di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	30
5.	Distribusi Penderita TB-paru yang <i>Droup Out</i> minum obat berdasarkan Agama di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	31
6.	Distribusi Penderita TB-paru yang <i>Droup Out</i> minum obat berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	31
7.	Distribusi Penderita TB-paru yang <i>Droup Out</i> minum obat berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	32
8.	Distribusi Penderita TB-paru yang <i>Droup Out</i> minum obat berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	32
9.	Distribusi Penderita TB-paru yang <i>Droup Out</i> minum obat berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	33
10.	Distribusi dukungan dari keluarga yang <i>Droup Out</i> minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	33
11.	Distribusi jarak ke tempat layanan kesehatan Penderita TB-paru yang <i>Droup Out</i> minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja	34
12.	Distribusi Penderita TB-paru dari tahun 2006, 2005 dan tahun 2004 Di wilayah kerja Puskesmas Kota Raja	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Pengambilan Data
- Lampiran 2. Surat izin penelitian dari Jurusan Kesehatan Lingkungan
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Kesbang Kota Jayapura
- Lampiran 4. Surat izin penelitian dari Puskesmas Kotaraja
- Lampiran 5. Surat izin penelitian dari Distrik Jayapura Selatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan sebagai modal bagi pembangunan nasional. Seperti yang tercantum di dalam undang-undang kesehatan No. 23 Tahun 1992 bahwa tujuan pembangunan nasional adalah meningkatkan kepedulian juga tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah menyelenggarakan program-program kesehatan antara lain program penanggulangan penyakit menular (P2M), di dalamnya termasuk penanggulangan penyakit TB-Paru (Tuberkulosis).

TB-Paru (Tuberkulosis) diartikan sebagai penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh kuman (*mycobacterium tuberculosis*) yang menginfeksi penderita telah menjadi kebal atau resisten terhadap obat lebih khusus dan mahal untuk menyembuhkannya. Sumber penularan penyakit ini melalui dahak yang mengandung kuman tuberkulosis. Batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih merupakan gejala umum yang terjadi pada orang dewasa yang sakitnya dapat akut atau kronis, apabila tidak disembuhkan/ diobati maka setelah lima tahun penderita akan meninggal.

di dunia, jumlah kasus tuberkulosis (TB-Paru) terbanyak terdapat pada 22 negara yang sering disebut “*high burden countries*” karena lebih dari 75 % kasus TB-Paru terdapat di 22 negara ini, maka program penanggulangan TB-Paru yang dilakukan akan mempunyai dampak besar dalam penanggulangan TB-Paru di dunia. (Herqutanto, 2006).

Indonesia bukan hanya termasuk dalam “*high burden countries*” tetapi sejak 10 tahun terakhir sampai tahun 2006, Indonesia tercatat sebagai negara penyumbang pasien TB-Paru menular dan menempati urutan ketiga terbesar di dunia, setelah India dan Cina. Penyakit ini merupakan pembunuh kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Setiap tahun diperkirakan tidak kurang dari 450.000 kasus penyakit TB-Paru terjadi di Indonesia dengan jumlah kematian sekitar 175.000 atau 38,8 %. (Herqutanto, 2006).

Suyadi 1994, mengemukakan bahwa 0,3% penduduk Indonesia menderita penyakit TB dan sebagian besar menyerang kelompok usia kerja 20-49 Tahun.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Propinsi Papua Tahun 2006, penderita TB berjumlah 614 kasus pada semua golongan umur, dan menempati urutan ketiga setelah penyakit diare, malaria (Dinkes Propinsi Papua 2006). Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2006, penderita TB-Paru berjumlah 449 kasus pada semua golongan umur dan menempati urutan kesembilan setelah penyakit diare, ispa, gigi, otot, kulit, gastritis, scabies dan malaria.

Upaya meningkatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan mereka perlu diperhatikan, teori yang dikemukakan oleh H.L Bloom (1974) bahwa menempati status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu :

Keturunan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku, Lingkungan (fisik, biologis dan sosial budaya).

Di negara berkembang faktor perilaku dan lingkungan pengaruhnya sangat besar terhadap timbulnya penyakit. Penyakit diare khususnya dipengaruhi oleh keadaan gizi, lingkungan termasuk sosial budaya, perilaku, kebiasaan dan semua faktor yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya.

Puskesmas Kotaraja merupakan salah satu puskesmas yang berada di kota Jayapura Distrik Jayapura Selatan yang wilayahnya terletak di kelurahan Vim, yang terdiri dari 17 Rukun tetangga (Rt), 11 Rukun warga (Rw) dengan jumlah jiwa 33,564,00 penduduk, terdapat 28 penderita / kasus TB-Paru dan menempati urutan ke 20 (SP2TP, 2006). Tingginya jumlah penderita TB-Paru di puskesmas kotaraja yang melatarbelakangi untuk melakukan penelitian ini, dapat didorong juga oleh karena banyaknya data yang perlu terolah dengan baik / data mati serta pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang penyebab ketidak teraturan minum obat pada penderita TB-Paru sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang penyebab ketidakteraturan minum obat pada penderita TB-Paru dan menggunakan data yang belum terolah dengan baik agar dapat memberikan informasi dengan cara menganalisa serta mengolah data tersebut.

B. Perumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah penyebab ketidakteraturan minum obat pada penderita TB-Paru di wilayahnya kerja puskesmas Kotaraja Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura Tahun 2007.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penyebab ketidakteraturan minum obat pada penderita TB-Paru di puskesmas Kota Raja tahun 2007

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita TB-Paru terhadap ketidakteraturan minum obat di puskesmas Kotaraja Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura Tahun 2007.
- b. Untuk mengetahui sikap penderita TB-Paru terhadap ketidakteraturan minum obat di puskesmas Kotaraja Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura Tahun 2007.
- c. Untuk mengetahui jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan.
- d. Untuk mengetahui adanya dukungan keluarga dalam minum obat.

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi Program

Sebagai masukan dan alternatif dalam melakukan program di bidang pemberantasan penyakit TB- Paru dan merupakan sumber bacaan di perpustakaan.

2. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan kemampuan terutama di bidang pengawasan kualitas lingkungan.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai perlengkapan dan perbandingan bagi penelitian berikutnya yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

4. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai masukan, bahwa minum obat yang teratur sangat penting untuk kesehatan seseorang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian TB Paru

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB-Paru (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian kuman TB-Paru menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. (Depkes RI, 2002).

a. Kuman *Tuberculosis*

Kuman ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman *tuberculosis* dapat cepat masuk dan cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.

Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat *dormant*, tertidur selama beberapa tahun. (Depkes RI, 2002)

b. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TB-Paru BTA positif. Pada waktu bersin atau batuk, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). *Droplet* yang mengandung kuman bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam.

Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan, kuman TB-Paru tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh

lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. (Depkes RI, 2002).

2. Diagnosis Penderita TB-Paru

a. Gejala-Gejala *Tuberculosis* Secara Klinis

1. Gejala Utama

Batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.

2. Gejala Tambahan

Gejala tambahan yang sering dijumpai antara lain :

- a. Dahak bercampur darah
- b. Batuk darah
- c. Sesak nafas dan nyeri di dada
- d. Badan lemah, nafsu makan kurang, berat badan turun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

Gejala-gejala tersebut diatas dijumpai pula pada penyakit paru selain *tuberculosis*. Oleh sebab itu orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), dengan gejala tersebut diatas harus dianggap sebagai seorang "*suspek tuberculosis*" atau tersangka penderita TB-Paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung. (Depkes RI, 2002).

b. Tuberkulin

Pemeriksaan lain untuk menegakkan diagnosa adalah uji tuberkulin dengan mengukur luas indurasi kulit dalam menentukan ada tidaknya infeksi *tuberculosis*, tetapi banyak faktor yang mempengaruhi penafsirannya seperti keadaan gizi penderita, pernah atau tidak mendapat vaksinasi terutama digunakan dalam rangka penegakkan diagnosis *tuberculosis* pada anak. (Depkes RI, 2002).

c. Radiologi

Fokus primer dan pembesaran kelenjar hilus dapat terlihat, tetapi gambaran lengkap kompleks primer jarang bisa ditemukan. Walaupun hasil pemeriksaan *rontgen* paru memperlihatkan gambaran normal. Masih ada kemungkinan seseorang menderita *tuberculosis* milier. Pada *tuberculosis post primer*, pemeriksaan radiologis memberikan yang lebih pasti daripada pemeriksaan klinis saja. Dan ini merupakan salah satu cara pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa *tuberculosis* paru *post primer*; sulit menaksirkan hasil radiologis (*rontgen*) pada anak-anak terutama bila pengambilan foto dilakukan pada saat menangis. (Depkes RI, 1994).

d. Laboratorium

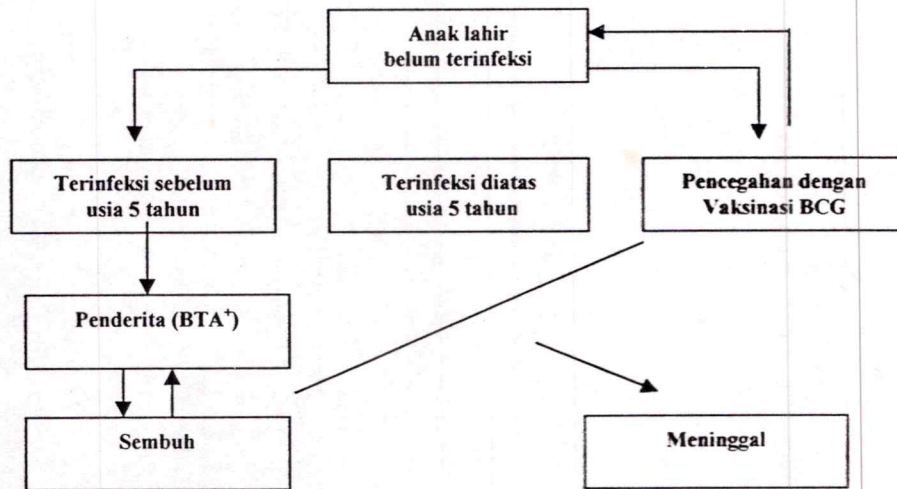
Dengan pemeriksaan laboratorium dapat ditemukan *Mycobacterium tuberculosis* dalam dahak (*sputum*) dan penderita *tuberculosis*, tetapi tidak dalam ludahnya. Konfirmasi bakteriologis tidak mungkin dilakukan untuk menegakkan diagnosa *tuberculosis* primer karena kuman *tuberculosis* belum ada dalam dahak penderita pada *tuberculosis* milier sulit dilakukan konfirmasi bakteriologis tetapi dapat

dilakukan dengan usap tenggorokan, sedangkan pada *tuberculosis paru post primer* hal ini adalah upaya yang penting untuk konfirmasi diagnosis. (Depkes RI, 2002)

3. Epidemiologi Penyakit TB-Paru

Beberapa macam model epidemiologi telah dikembangkan sesuai dengan tujuannya.

Salah satu model sederhana tampak seperti pada gambar berikut :



Gambar 1

Model Epidemiologi TB-Paru

Model epidemiologi TB-Paru diatas sangat berguna bagi pengelola program ini semua tingkat administrasi untuk keperluan perencanaan, pelaksanaan dan penilaian karena dapat memberikan informasi tentang hambatan dalam penyakit TB-Paru. (Depkes RI 1991).

Hubungan sehat dan sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan dalam empat hal yaitu :

a. Faktor Manusia

Yang dimaksud faktor manusia adalah sejauh mana kondisi ketahanan tubuh manusia itu sendiri mampu menangkis serangan kuman sebagai akibat terinfeksi dari orang sakit. Jika kondisi seseorang kurang baik akan memudahkan keadaan sehat menjadi sakit.

b. Faktor Kuman Penyebab

Yang dimaksud dengan faktor kuman penyebab adalah keadaan keganasan dan jumlah kuman yang masuk cukup kuat dan banyak, ditambah lagi dengan kondisi tubuh yang kurang kuat maka perubahan sehat menjadi sakit akan lebih cepat.

c. Faktor Lingkungan

Yang dimaksud dengan faktor lingkungan adalah keadaan lingkungan manusia dan kuman yang mendukung untuk perubahan sehat menjadi sakit. Misalnya, kondisi rumah yang belum memenuhi persyaratan kesehatan, tidak mempunyai jendela, ada jendela tapi tidak pernah dibuka sehingga tidak ada pertukaran udara yang baik. Hal ini tentunya memberi kesempatan pada kuman untuk bertahan hidup lebih lama, pada gilirannya dapat terhirup oleh orang lain.

d. Faktor Tindakan

Yang dimaksud dengan faktor tindakan adalah keadaan dimana tindakan penemuan dalam rangka pencarian penderita yang dilaksanakan di lapangan maupun penegakan diagnosis dan pengobatan di Puskesmas. Juga pengendalian pengobatan penderita sejauh mana dapat dilakukan agar penderita sebagai sumber penularan berobat secara teratur hingga selesai dan sembuh atau sehat. Dalam tindakan

termasuk juga unsur sarana dan prasarana dalam kondisi yang mendukung perubahan dari kondisi sakit menjadi sehat. Misalnya:

- a. Jumlah dan keadaan obat
- b. Tenaga yang terampil
- c. Peralatan mikroskop dan zat pewarna
- d. Sarana pencatatan untuk pemantauan

Hal-hal yang diuraikan diatas sangat mempengaruhi dan saling terkait, keadaan penderit TB-Paru yang sakit akan menjadi sehat atau sebaliknya yang sehat akan menjadi sakit. (Depkes RI, 1991).

4. Program Nasional Penanggulangan TB-Paru

Program nasional penanggulangan TB-Paru telah mulai dilaksanakan sejak tahun 1969. Pada awalnya program ini dilaksanakan di Puskesmas dengan menggunakan regimen pengobatan jangka panjang berdurasi 1 – 2 tahun. Regimen jangka pendek pertama kali digunakan pada tahun 1987. sedangkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dimulai pada tahun 1994 oleh KNCV ” Belanda dengan adanya proyek percontohan (*pilot project*) di empat provinsi Sulawesi, yang kemudian diekspansi ke dua kabupaten di Provinsi Jambi dan Jawa Timur pada tahun 1995. Sejak saat itu ekspansi DOTS dilakukan ke seluruh provinsi, walaupun belum semua Puskesmas melaksanakannya.

Pelaksanaan TB-Paru di masyarakat terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di Puskesmas. Pelayanan yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Diagnostik, pelaksanaannya dilakukan oleh Puskesmas dan rumah sakit.
- b. Pengobatan, Penderita TB-Paru dilayani melalui pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Ada empat kategori OAT yang digunakan di Indonesia

1. Kategori I: ZHRZE/4H3R3

Obat ini berguna untuk :

- a. Penderita TB-Paru BTA negatif *rontgen* "yang sakit berat"
- b. Penderita TB-Paru BTA positif
- c. Penderita TB ekstra Paru berat (Depkes RI, 2002)

2. Kategori II: ZHRZES/IHRZE/5H3R3E3

Obat ini berguna untuk :

- a. Penderita yang kambuh kembali
- b. Penderita gagal (*failure*)
- c. Penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*). (Depkes RI, 2002).

3. Kategori III: 2HRZ/4H3R3, anak (10-20 tahun) 2HRZ/HR

Obat ini berguna untuk :

- a. Penderita baru BTA negatif dan *rontgen* positif sakit ringan.
- b. Penderita baru ekstra paru ringan. (Depkes RI, 2002).

4. Kategori sisipan(HRZE)

Apabila pada tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori I atau penderita baru BTA positif, pengobatan ulang dengan kategori II, hasil pemeriksaan dahak masih positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama satu bulan. (Depkes RI, 2002).

Dalam program penanggulangan TB-Paru bila 70% dari perkiraan penderita baru yang ada, dapat ditemukan dan diobati dengan angka kesembuhan 85% dan didukung angka kesalahan laboratorium <5% maka dalam waktu lima tahun jumlah penderita akan berkurang setengahnya(50%). (Depkes RI, 2002)

Kegiatan penanggulangan *tuberculosis (TB-Paru)*, khususnya TB-paru di Indonesia telah dimulai sejak diadakan simposium pemberantasan TB-paru di Ciloto tahun 1969. Namun sampai sekarang perkembangannya belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Menurut data survey kesehatan rumah tangga (SKRT) 1995. TB-Paru merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 1999 Indonesia merupakan penyumbang penyakit TB-paru terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina. (Depkes RI, 2002)

Untuk menanggulangi masalah TB-Paru di Indonesia, strategi DOTS yang direkomendasikan oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat saat ini dan harus dapat dilaksanakan secara sungguh-sungguh. Oleh

karena itu perlu peran aktif dengan semangat kemitraan dari semua pihak yang terkait, sehingga penanggulangan TB-Paru dapat lebih ditingkatkan melalui gerakan terpadu yang bersifat nasional, yakni Gerdunas penanggulangan TB-Paru yang diresmikan 24 Maret 1999. (Depkes RI, 2002)

Pemerintah Indonesia telah menyatakan komitmennya bahwa TB-Paru adalah salah satu prioritas kesehatan yang penting sebagai implementasi dari komitmen tersebut pada bulan Mei tahun 1999, Menteri Kesehatan mencanangkan suatu gerakan nasional perang total TB-Paru yang disebut Gerakan Terpadu Nasional penanggulangan TB-Paru (Gerdunas TB-Paru). Pencanaan ini merupakan komitmen pemerintah yang serius terhadap penanggulangan TB sebagai bagian komitmen internasional *stop TB-Paru initiative*. Menteri Kesehatan mengatakan bahwa penanggulangan TB-Paru merupakan tanggungjawab bersama dibawah koordinasi Menteri Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa di dalam sektor kesehatan TB-Paru merupakan prioritas utama.

5. Masa pengobatan

Jenis pengobatan TB-paru ada lima(5) jenis yaitu :

a. Isoniasid (H)

Isoniasid bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang

diajurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3x seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB, (*Depkes, 1996*).

b. Rifampisin (R)

Bersifat bakterisit, dapat membunuh kuman normatif (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh *isoniasid*. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3x seminggu, (*Depkes, 1996*).

c. Pirasinamid (Z)

Pirasinamid bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dalam suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3x seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB, (*Depkes, 1996*).

d. Streptomisin (S)

Streptomisin bersifat bakterisid, dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3x seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun, dosisnya 0,75 gr/hr. atau lebih diberikan dosis 0,50 gr/hr, (*Depkes, 1996*).

e. Etambutol (E)

Etambutol bersifat sebagai bakteriostatik, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB. Sedangkan pengobatan intermiten 3x seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.

B. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Masyarakat

Pendidikan kesehatan masyarakat di singkat PKM adalah kegiatan penyebaran serta menamakan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan serta anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Azrui dan Effendi,1999) sedangkan Departemen Kesehatan RI yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk individu, kelompok masyarakat, secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan (Dep Kes RI. 1993).

Menurut Wood, pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang mempunyai pengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, pengetahuan sikap.

Sedangkan menurut Stiward, adalah program kesehatan kedokteran yang di dalamnya terkandung rencana untuk menambah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pemberian informasi kesehatan kepada individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan perilaku tentang kesehatan.

2. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Slamet (1982), mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (Stimulus) dan tanggapan (respon).

Notoatmodjo (1997), berpendapat bahwa perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan, makanan serta lingkungan.

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut L Green perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni :

1. Faktor yang mempermudah (*predisposing factors*) : kebiasaan, kepercayaan, tradisi, pengetahuan, sikap, nilai.
2. Faktor yang memungkinkan (*enabling factors*) : ketersediaan fasilitas, kemudahan jangkauan.
3. Faktor yang memperkuat dan mendorong (*reinforcing factors*) : sikap dan perilaku petugas.

c. Cakupan perilaku

Dari berbagai pendapat di atas dapat dikatakan bahwa perilaku kesehatan mencakup :

1. Perilaku sehubungan dengan air bersih.
2. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor yang menyangkut segi-segi hygiene, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya.
3. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair.
4. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat.
5. Perilaku sehubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk.

Notoatmodjo (1997), berpendapat bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lenggang dari pada perilaku yang dapat didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Indah (1992), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap objek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial* (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus tersebut.
- e. *Adaption* (adopsi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

3. Pengetahuan ✓

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (1997), pengetahuan diarahkan sebagai hasil “Tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi oleh mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni :

- a. Tahu (*know*)

Tahu yang diarahkan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya.

- b. Memahami (*Comprehension*)

Yang di ketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Sistematik mengarah pada kemampuan untuk melakukan justifikasi/ penilaian dari suatu materi.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyebarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama yang lain.

e. Sistematis (*synthesis*)

Sintetis mengarah pada suatu kemampuan untuk meletakan/ menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru/ kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/ penilaian dari suatu materi. Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara tentang isi materi tertentu yang ingin diukur. Ke dalam pengetahuan dapat diukur melalui tingkat-tingkat pengetahuan yang ada tentunya berkaitan dengan materi pertanyaan (*Soekidjo Notoatmodjo, 2003*).

4. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo,2003), ada 4 tingkatan sikap, yaitu :

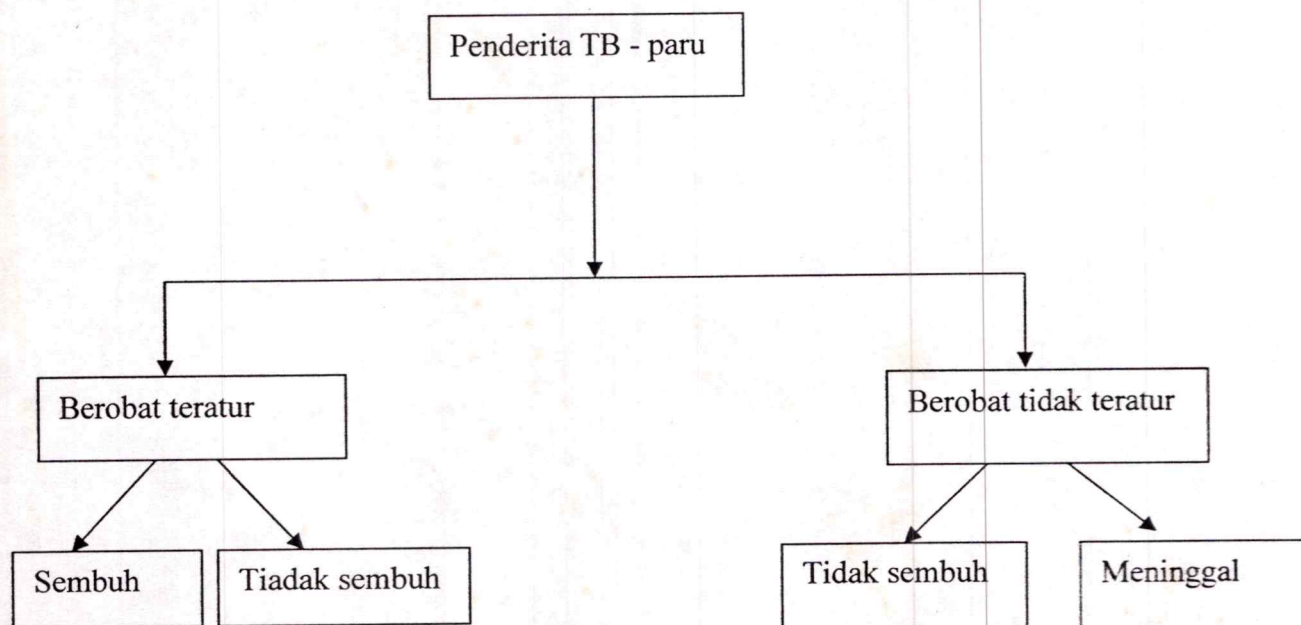
1. Menerima (*Receiving*)
2. Merespon (*Responding*)
3. Menghargai (*Valuing*)
4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Menurut Alport (1954) dalam buku Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

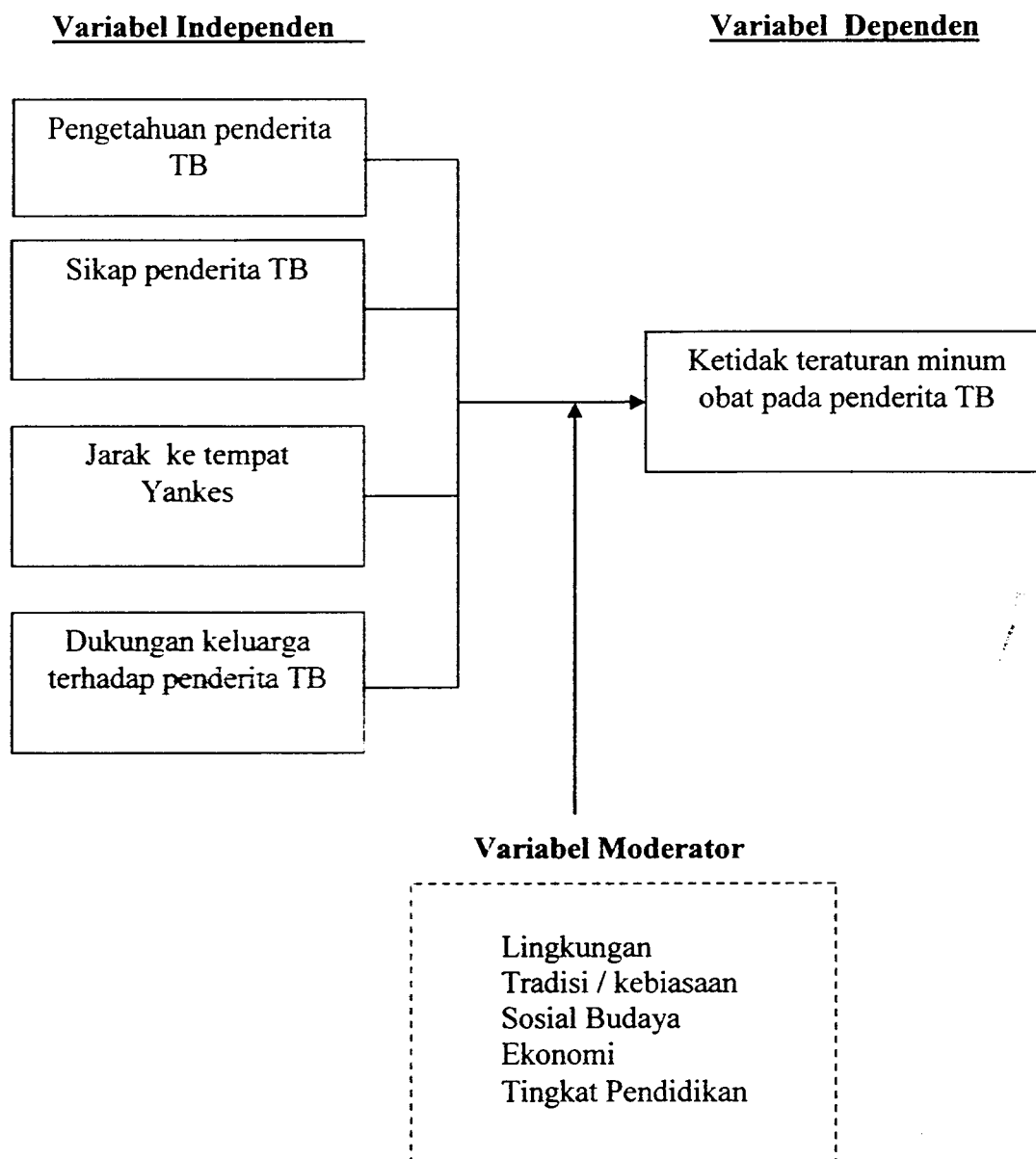
- a. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to be have*)

Komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting.

Menurut Maslow, seseorang tertarik mau belajar dan menerima akan suatu objek di dasarkan karena kebutuhan khususnya kebutuhan akan pengembangan diri. Sikap yang ada pada diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu meliputi fisiologis dan psikologis dan faktor eksternal meliputi situasi-situasi yang dihadapi oleh individu seperti lingkungan sosial budaya, hambatan-hambatan atau pendorong yang ada dalam masyarakat serta pengetahuan itu sendiri, semua ini akan berpengaruh terhadap sikap yang ada pada diri seseorang.

D. Kerangka teoritis

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

—————> : Di Teliti

-----> : Tidak di Teliti

E. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Ketidakteraturan minum obat pada penderita TB-paru	Orang yang menderita penyakit TB - Paru yang tidak minum obat sampai habis	Kuisoner Wawancara secara langsung dengan responden	1. Teratur (minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh petugas puskesmas) 2. Tidak teratur (minum obat tidak sesuai dengan anjuran dari petugas puskesmas)	Nominal
2.	Pengetahuan penderita TB -paru	Pemahaman penderita TB - Paru yang putus berobat tentang penyebab ketidakteraturan yang dimulai berdasarkan skor jawaban terhadap setiap pertanyaan yang diajukan	Kuisoner Wawancara secara langsung dengan responden	1. Baik bila : 8-10 pertanyaan di jawab benar. 2. Sedang : bila 5-7 pertanyaan di jawab setuju 3. Rendah : bila < 5 pertanyaan di jawab benar	Ordinal
3.	Sikap penderita TB-paru	Tanggapan penderita TB - Paru yang putus berobat terhadap penyebab ketidakteraturan minum obat yang dimulai dengan cara likert	Kuisoner Wawancara langsung dengan responden	1. Baik bila : 8-10 pertanyaan di jawab benar. 2. Sedang : bila 5-7 pertanyaan di jawab setuju 3. Rendah : bila < 5 pertanyaan di jawab benar	Ordinal
4.	Jarak ke tempat Yankes	Jauh atau dekat rumah penderita TB - Paru yang putus berobat dengan puskesmas	Pengamatan secara langsung dengan menggunakan Checklist	1. Jauh : bila tempat tinggal penderita jauh dari Puskesmas Kotaraja 2. Dekat : bila tempat tinggal penderita dekat dari Puskesmas Kotaraja	Nominal
5.	Dukungan dari keluarga terhadap penderita TB -paru	Suatu upaya untuk mendukung penderita TB - Paru yang tidak minum obat sampai habis	Pengamatan secara langsung dengan menggunakan Checklist	1. Baik : bila ada dukungan dari keluarga bagi penderita TB-Paru 2. Kurang bila tidak ada dukungan dari keluarga bagi penderita TB-Paru	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan sebenarnya mengenai sifat-sifat ketidakteraturan minum obat pada penderita TB-Paru yang drop out (DO) di Puskesmas Kotaraja Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura Tahun 2007.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2007.

2. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB-Paru yang Drop out (DO) dari tahun 2004-2005-2006 berjumlah 28 orang di wilayah kerja puskesmas kotaraja.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah “ Total populasi

D. Instrumen Penelitian

1. Variabel Independen dan Dipenden

- a. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan sikap penderita TB-Paru.
- b. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penderita TB-Paru.

2. Alat yang digunakan

- a. Kuisioner Observasi
- b. Checklist

Kuisioner digunakan sebagai pedoman pada saat peneliti mengadakan wawancara dengan penderita TB-Paru. Terpilihnya jawaban atas pertanyaan di kumpulkan dan di tuliskan pada kolom jawaban sampai selesai. Setelah selesai kuisioner di kumpulkan dan jawaban di cocokan dengan kunci jawaban, kemudian semua nilai yang diperoleh dari tiap penderita TB-Paru di masukan dalam tabel sesuai dengan nomor sampel.

Checklist digunakan untuk mengumpulkan data penderita TB-Paru.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum Kelurahan Vim

a. Keadaan Geografis

Kelurahan Vim Kotaraja merupakan salah satu kelurahan yang berada yang berada di wilayah kerja Distrik Jayapura Selatan. Dengan luas wilayah $\pm 17,9$ (Ha) dan terbagi menjadi 12 Rukun Warga (RW). Kelurahan Vim merupakan daerah yang terletak pada dataran tinggi 25 meter dengan temperature dan permukaan air laut 70 meter. Secara topografi kelurahan Vim merupakan dataran rendah dan beriklim sub tropis dengan suhu udara rata-rata 25-30° C dan beriklim tropis. Jarak antara kelurahan Vim dengan kota Jayapura adalah 4,5 Km.

Adapun batasan-batas wilayah kelurahan Vim antara lain :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan entrop
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Asano
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Hedam dan pegunungan Cyclop
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Enggros dan Tobati.

a. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk untuk wilayah kerja puskesmas Kotaraja menurut data dari Kelurahan Vim tahun 2007 dapat dilihat pada table berikut :

TABEL 1
Data Keadaan Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja
Tahun 2006/2007

No	RW	Jumlah KK	Jenis Kelamin		Jumlah Jiwa
			L	P	
1	I	34	75	74	149
2	II	144	134	155	289
3	III	57	68	18	86
4	IV	144	181	246	327
5	V	275	476	571	547
6	VI	49	68	73	114
7	VII	123	230	248	478
8	VIII	55	150	168	318
9	IX	96	142	176	318
10	X	254	263	316	579
11	XI	604	718	850	1568
12	XII	39	30	36	66
Jumlah		1874	3149	3645	6793

Sumber : Data Sekunder, 2007

Berdasarkan tabel di atas maka jumlah kepala keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja adalah 1874 kepala keluarga dengan jumlah jiwa 6793 yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 3149 orang dan perempuan 3645 orang.

b. Sosial Budaya

1. Penduduk di Kelurahan Vim sebagian besar memeluk Agama Kristen Protestan 34.616 orang, Islam sebanyak 29,793 orang, Khatolik 34,616 orang, Hindu 690 orang, serta Budha 478 orang.

Fasilitas tempat ibadah sebanyak 24 buah yang terdiri dari 17 buah Gereja dan 7 Mesjid.

2. Pendidikan

Fasilitas Pendidikan yang ada di kelurahan Vim berjumlah 22 buah dengan rincian sebagai berikut :

- a. TK 4 buah
- b. SD 8 buah
- c. SLTP 2 buah
- d. SLTA 5 buah
- e. Perguruan tinggi 3 buah

3. Kesehatan

Fasilitas kesehatan masyarakat di Kelurahan Vim memanfaatkan sarana Puskesmas Kotaraja untuk pelayanan Kesehatan serta ditunjang dengan 14 Posyandu.

2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 24 Agustus sampai tanggal 10 September 2007, di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura dengan hasil sebagai berikut :

a. Penderita TB. Paru berdasarkan Umur

TABEL 2
Distribusi Penderita TB yang Droup out minum obat berdasarkan Umur di wilayah kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Umur	Jumlah	%
19 – 25	7	25
26 – 36	13	46,4
37 – 47	4	14,3
48 – 50	3	10,8
> 58	1	3,5
Jumlah	28	100

Sumber : Data primer, 2007.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 28 responden 25 % adalah kelompok umur 19 – 25 tahun, 46,4 % kelompok umur 26 – 36 tahun, 14,3 % kelompok umur 37 – 47, dan 10,8 % kelompok umur 48 – 50, serta 3,5 % adalah golongan umur > 58 tahun.

b.. Penderita TB. Paru berdasarkan Jenis Kelamin

TABEL 3
Distribusi Penderita TB-paru yang Droup Out minum obat berdasarkan
Jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki – laki	18	64,28
perempuan	10	35,72
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 28 responden, 18 responden atau 64,28 % adalah berjenis kelamin pria, sedangkan 10 responden atau 35,72 % adalah jenis kelamin wanita.

c. Penderita TB. Paru berdasarkan Suku

TABEL 4
Distribusi Penderita TB-paru yang Droup Out minum obat berdasarkan
Suku di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Suku	Jumlah	%
Pendatang	8	28,57
Prubumi	20	71,43
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 4 di atas menunjukkan bahwa dari 28 responden, 8 responden (28,57 %), pendatang, sedangkan 20 responden (71,43 %) pribumi.

d. Penderita TB. Paru berdasarkan Agama

TABEL 5
Distribusi Penderita TB-paru yang Droup Out minum obat berdasarkan Agama di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Agama	Jumlah	%
Kristen Protestan	20	71,5
Islam	5	17,9
Katolik	-	0
Hindu	2	7,1
Budha	1	3,5
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 5 di atas menunjukkan bahwa 28 responden, 20 responden (71,5 %) memeluk agama Kristen Protestan, 5 responden (17,9 %) memeluk agama Islam, 2 responden (7,1 %) memeluk agama Hindu, 1 responden (3,5 %) memeluk agama Budha.

c. Penderita TB. Paru berdasarkan pendidikan

TABEL 6
Distribusi Penderita TB-paru yang Droup Out minum obat berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Pendidikan	Jumlah	%
Tinggi	16	57,15
Rendah	12	42,85
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 6 di atas menunjukkan bahwa 28 responden, 16 responden (57,15 %) berpendidikan tinggi, 12 responden (42,85 %) berpendidikan rendah.

d. Penderita TB. Paru berdasarkan

TABEL 7

Distribusi Penderita TB-paru yang Droup Out minum obat berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Pekerjaan	Jumlah	%
PNS	5	17,85
Polisi	3	10,72
TNI	0	0
Swasta	20	71,43
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 7 di atas menunjukkan bahwa dari 28 responden, 5 responden (17,85 %) Pegawai Negri Sipil (PNS), 3 responden (10,72 %) Polri, dan 20 responden (71,43 %) Swasta.

e. Penderita TB-Paru berdasarkan Pengetahuan

TABEL 8

Distribusi Penderita TB-paru yang Droup Out minum obat berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	16	57,14
Sedang	12	42,86
Rendah	-	0
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 8 di atas menubjukan bahwa 28 responden, 16 responden (57,14 %) berpengetahuan baik, sedangkan 12 responden (42,86 %) berpengetahuan sedang.

f. Penderita TB-Paru berdasarkan Sikap

TABEL 9
Distribusi Penderita TB-Paru yang Droup Out minum obat berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Sikap	Jumlah	%
Baik	21	75
Sedang	7	25
Rendah	-	
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 9 di atas menunjukkan bahwa 28 responden, 21 responden (75 %) bersikap baik, dan 7 responden (25 %) bersikap sedang.

g. Penderita TB-Paru berdasarkan Dukungan Keluarga

TABEL 10
Distribusi dukungan dari keluarga yang Droup Out minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun 2007

Sikap	Jumlah	%
Ada	26	92,85
Tidak	2	7,15
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 10 di atas menunjukkan bahwa 28 responden, 26 responden (92,85 %), mendapat dukungan dari keluarga, sedangkan 2 responden (7,15 %) tidak mendapat dukungan dari keluarganya.

h. Penderita TB. Paru berdasarkan Jarak ke Tempat Pelayanan Kesehatan

TABEL 11

Distribusi jarak ke tempat layanan kesehatan Penderita TB-paru yang Droup Out minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Raja tahun, 2007

Sikap	Jumlah	%
Jauh	22	78,57
dekat	6	21,43
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 11 di atas menunjukkan bahwa 28 responden, 22 responden (78,57 %) tempat tinggalnya jauh dari tempat layanan kesehatan, sedangkan 6 reponden (21,43 %) tempat tinggalnya berdekatan dengan tempat layanan kesehatan.

i. Penderita TB. Paru berdasarkan Tahun

TABEL 12

Distribusi Penderita TB-Paru dari tahun 2006, 2005 dan tahun 2004 Di wilayah kerja Puskesmas Kota Raja tahun, 2007

Sikap	Jumlah	%
Tahun 2006	10	35,71
Tahun 2005	8	28,58
Tahun 2004	10	35,71
Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table 12 di atas menunjukan bahwa 28 responden, 10 responden (35,71 %), penderita di tahun 2006, 8 responden (28,58 %) penderita di tahun 2005, dan 10 responden (35,71 %) penderita di tahun 2004.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh selama melakukan penelitian tentang keberadaan penderita TB-Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Raja, Kelurahan Vim, Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura tahun 2007, maka berikut ini akan di bahas variable-variabel yang diteliti antara lain :

1. Pengetahuan Penderita TB-Paru

Hasil penelitian tentang pengetahuan penderita TB-Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Raja menunjukkan bahwa dari 28 penderita TB-Paru, didapatkan 16 orang (57,14 %) berpengetahuan baik, sedangkan 12 orang (42,86 %) berpengetahuan sedang. Padahal program pengobatan TB-Paru merupakan salah satu kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas dan pengobatannya dilakukan secara gratis

Pengetahuan penderita TB-Paru tentang penyakit yang di derita serta cara penanggulangan dan pengobatan perlu ditingkatkan dengan cara meningkatkan pengetahuan penderita TB-Paru melalui penyuluhan-penyuluhan tentang penyakit TB-Paru serta cara penanggulangan dan pengobatannya.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (1997), pengetahuan diarahkan sebagai hasil “Tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi oleh mata dan telinga.

Pengetahuan penderita TB-Paru tentang penyakit yang di derita serta cara penanggulangan dan pengobatan sangat mempengaruhi penderita untuk mengikuti program pengobatan TB-Paru. Hal ini nampak bahwa masih banyaknya penderita yang

tidak berobat ke Puskesmas untuk mengikuti program pengobatan TB-Paru, oleh karena tingkat pengetahuannya yang rendah.

2. Sikap Penderita TB-paru

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kurang lebih satu bulan didapati bahwa 28 responden yang diteliti, 21 responden (75 %) bersikap baik, dan 7 responden (25 %) bersikap sedang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa, sikap penderita TB-Paru sangat rendah terhadap pencegahan dan pengobatan, hal ini dapat terlihat bahwa dari 28 penderita TB-Paru masih ada 7 orang (25 %) bersikap kurang atau sedang

Menurut Maslow dalam Notoatmodjo (2000), bahwa seseorang tertarik mau belajar dan menerima akan suatu objek didasarkan karena kebutuhan, khususnya kebutuhan akan pengembangan diri. Sikap yang ada pada diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu meliputi fisiologis dan psikologis dan faktor eksternal meliputi situasi-situasi yang dihadapi oleh individu seperti lingkungan sosial budaya, hambatan-hambatan atau pendorong yang ada dalam masyarakat serta pengetahuan itu sendiri, semua ini akan berpengaruh terhadap sikap yang ada pada diri seseorang.

Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuannya yang masih rendah tetapi juga disebabkan karena faktor ekonomi yang terkadang sangat mendesak sehingga mereka merasa bahwa faktor kesehatan (pengobatan penyakit TB-Paru) bukan menjadi kebutuhan yang sangat mendesak atau utama bagi mereka.

Hal penting yang perlu dilakukan guna meningkatkan pengetahuan penderita TB-Paru adalah melalui penyuluhan-penyuluhan serta membangun kepercayaan diri mereka tentang pentingnya kesehatan, karena kesehatan merupakan investasi yang sangat mahal. Karena orang yang sehatlah yang dapat bekerja untuk memenuhi segala kebutuhan hidupnya.

3. Jarak ke Tempat Pelayanan Kesehatan (Yankes)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 28 responden, 22 responden (78,57 %) tempat tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan, sedangkan 6 responden (21,43 %) tempat tinggalnya berdekatan dengan tempat layanan kesehatan.

Menurut Blum (1974), bahwa derajat kesehatan di pengaruhi oleh 4 (empat) faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Pelayanan kesehatan yang dimaksudkan adalah ketersediaan tempat pelayanan kesehatan itu sendiri. Sebagaimana kita ketahui bahwa program pengobatan TB-Paru merupakan program Nasional yang dilakukan secara gratis, namun hal ini terkadang tidak ditanggapi serius oleh penderita karena tingkat pengetahuan yang rendah di pengaruhi juga oleh tingkat pendidikan penderita dan juga pelaksanaannya dilapangan yang dilakukan secara pasif. Artinya bahwa penyuluhan dan pengobatannya hanya dilakukan di Puskesmas dan tidak dilakukan secara aktif atau mencari dan mengobati pasien dilapangan. Padahal berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapati bahwa sebagian besar penderita 78,57 % tempat tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan.

4. Dukungan keluarga terhadap penderita TB-Paru

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 28 responden, 26 responden (92,85 %), mendapat dukungan dari keluarga, sedangkan 2 responden (7,15 %) tidak mendapat dukungan dari keluarganya.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi penderita TB-Paru untuk mengikuti program pengobatan penderita TB-Paru maupun keteraturan minum, karena tanpa dukungan keluarga penderita tidak akan mengikuti dan melaksanakan program tersebut.

Disamping itu penderita TB-Paru terkadang dianggap sebagai beban bagi keluarga dan masih banyaknya masyarakat yang belum mengerti dan memahami tentang penyakit TB-Paru, sehingga terkadang dianggap sebagai suatu penyakit yang tidak serius.

Untuk merubah hal ini, bukan suatu hal yang gampang karena membutuhkan suatu kerja keras yang dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan seperti penyuluhan-penyuluhan baik melalui media masa maupun elektronik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana.

Pengetahuan Responden tentang penyakit TB-Paru dan juga dukungan dari keluarga sangat baik tetapi penderita jarang ke tempat-tempat layanan kesehatan ini diakibatkan karena penderita sering bepergian dan juga malas untuk berobat sehingga kesembuhan dari penderita tersebut tidak kunjung tiba

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan penderita TB-Paru yang *drop out minum obat* di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja sebagian besar menunjukkan baik.
2. Sikap penderita TB-Paru yang *drop out minum obat* di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja sebagian besar menunjukkan baik.
3. Jarak tempat tinggal penderita TB-Paru yang *drop out minum obat* di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja sebagian besar menunjukkan jauh.
4. Dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita TB-Paru yang *drop out minum obat* di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja sebagian besar menunjukkan baik.

B. Saran

1. Bagi Pelaksana Program

Bagi pelaksana program agar dapat mengalahkan program pelacakan dan pengobatan penderita TB-Paru secara aktif serta terus meningkatkan penyuluhan tentang penyakit TB. Paru.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya penderita TB-Paru agar segera melakukan pengobatan penyakit TB-Paru ke Puskesmas-Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya karena pengobatan program TB-Paru merupakan program Nasional yang dilakukan secara gratis.

3. Bagi penderita TB-Paru yang putus berobat sebaiknya segera menjalani pengobatan secara rutin, karena TB-Paru juga merupakan penyakit yang kronis dan dapat mengakibatkan penderitanya meninggal.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 1991, ***Pedoman Pemberantasan Tuberkulosis Paru***, Direktorat PPM dan PLP, Jakarta.
- Depkes RI, 1994, ***Pedoman Pemberantasan Tuberkulosis Paru***, Jakarta.
- Depkes RI, 2002, ***Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru***, Cetakan Ketujuh, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2006, ***Laporan 10 Besar Penyakit***.
- Dinas Kesehatan Propinsi Papua, 2006, ***Laporan 10 Besar Penyakit***.
- Herqutanto, 2006, ***Ilmu Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis***, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Notoatmodjo, 1997, ***Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan***, Yogyakarta.
- Notoatmodjo S, 2003, ***Ilmu Kesehatan Masyarakat***, Cetakan Kedua, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Puskesmas Kotaraja, 2006, ***Laporan 10 Besar Penyakit***.
- Slamet R, 1997, ***Penelitian Perilaku Kesehatan***, Surabaya.
- Suyadi, 1994, ***Buku Panduan Asuhan Keperawatan Keluarga***, Cipta, Jakarta.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
“JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN”

Jl. Padang Bulan II Abepura - Jayapura Telp. (0967) 584280-584281-588460



Jayapura, 24 Agustus 2007

Nomor : DL. 02. 02. 2. 01.

Lamp. : -

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. K e p a d a
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan
Perlindungan Masyarakat Kota Jayapura
Di -
 Jayapura.

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Program Diploma III Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI). Guna menyusun KTI tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data/informasi dari masyarakat atau instansi yang terkait dengan materi KTI yang disusun.

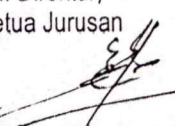
Sehubungan dengan itu maka kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenaan memberi ijin penelitian kepada mahasiswa kami. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Yufreser Maniani
N I M : PO. 71. 33. 3. 04. 046
Jurusan : Kesehatan Lingkungan
Judul KTI : PENYEBAB KETIDAKTERATURAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB
 PARU DI PUSKESMAS KOTARAJA TAHUN 2007

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan perkenaan Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.



An. Direktur,
Ketua Jurusan


Sri Mulyono, SKM., M.Kes
NIP.140 209 683

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Distrik Jayapura Selatan di Jayapura
2. Kepala Puskesmas Kotaraja di Jayapura
3. Arsip.



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
BADAN KESBANG DAN LINMAS KOTA JAYAPURA
Jalan Kabupaten I APO Telp. (0967) 537506 Jayapura 99112

Surat Ijin Penelitian

No. 070 / 49 / 2007

Sesuai surat permohonan Politeknik Kesehatan Jayapura No. DL. 02. 02. 2. 01 146 tanggal 24 Agustus 2007 perihal mohon ijin penelitian, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan surat ijin penelitian / survey yang akan diadakan oleh :

Nama : Yufreser Maniani
NIM/JUR/PRODI : PO.71. 33. 3. 04. 046
Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura
Judul Penelitian : Penyebab Ketidakteraturan Minum Obat Pada
Penderita TB Paru di Puskesmas Kotaraja Tahun 2007

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk umum
2. Sebelum Penelitian, Peneliti wajib lapor kepada Pejabat setempat dimana penelitian dilaksanakan
3. Setelah selesai penelitian, Peneliti wajib menyerahkan hasilnya kepada Politeknik Kesehatan Jayapura dan tembusan hasil penelitian kepada Badan KESBANG dan LINMAS Kota Jayapura

Demikian ijin ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : J a y a p u r a
Pada Tanggal : 29 Agustus 2007



**BADAN KESBANG DAN LINMAS
KOTA JAYAPURA**

Drs. JOHNY W. SIKORA
PEMBINA
NIP. 131 846 442

Tembusan Kepada Yth;

1. Kepala Distrik Jayapura Selatan;
2. Kepala Puskesmas Kotaraja ;
3. Arsip.

PENYEBAB KETIDATERATURAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU

A. Kuisioner :

I. Identitas Responden

Nama Penderita :
Umur :
Sex :
Suku :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

B. Item Pertanyaan Pengetahuan

1. Bila anda sakit biasa berobat ke puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apabila anda sakit, biasa mengkonsumsi obat-obatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah obat anti TB (OAT) adalah obat yang dapat menyembuhkan penyakit TB paru ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda minum obat sesuai dengan petunjuk yang diberikan dokter/paramedis ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Apakah dengan meminum obat secara teratur dapat menyembuhkan penyakit anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda memperoleh obat TB dari puskesmas/ petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Sebelum terkena penyakit TB paru dimulai dengan batuk berdahak selama 3 minggu berturut-turut ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam minum obat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah dengan pengobatan pertama saja penyakit TB-paru bisa sembuh ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda sering konsultasi dengan dokter tentang penyakit TB paru anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Item Pertanyaan Sikap

1. Bilah minum obat sesuai dengan Ajuran dokter/ petugas kesehatan penyakit TB-paru dapat sembuh ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
2. Bila obat anda habis, apakah anda berobat lagi di puskesmas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Bila dengan pergi ke puskesmas anda mendapat obat TB paru ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Bila dengan minum obat teratur dapat menyembuhkan penyakit TB ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bilah gejala TB paru diawali dengan batuk berdahak selama 3 minggu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Bila kuman penyebab TB adalah *Mycobacterium tuberculosis* ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Bila penderita TB paru dapat menularkan penyakit ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Bila dengan pergi ke puskesmas masalah penyakit TB paru anda dapat teratasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Apakah Puskesmas adalah satu-satunya tempat yang memberikan obat TB- paru secara gratis ?

- a. Ya
- b. Tidak

10. Bila selama anda menderita penyakit TB- paru apakah anda sering tidur di lantai ?

- a. Ya
- b. Tidak

D. Item Pertanyaan Jarak ke Tempat Yankes

1. Apakah jarak rumah anda dan tempat pelayanan kesehatan jauh ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bila jauh apa yang anda gunakan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan ?
 - a. Kendaraan umum
 - b. Kendaraan pribadi
3. Apakah anda sering mengalami kesulitan pada saat berobat di tempat yankes ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika anda tidak datang ke tempat pelayanan kesehatan apakah petugas puskesmas yang mengunjungi anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan menerangkan cara minum obat kepada anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Dukungan dari Keluarga

1. Apakah Bapak/ Ibu saudara mendukung penderita dalam mengkonsumsi obat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Bapak/Ibusaudara memperhatikan penderita dalam mengkonsumsi obat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah penderita sering diantar oleh Bapak/ Ibu saudara ke tempat pelayanan kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah penderita sering diingatkan bapak/ ibu saudara untuk minum obat secara teratur ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ada dukungan dari keluarga terhadap penderita dalam berobat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

MASTER TABEL

NO	RESPONDE N	UMUR	SEX			SUKU			AGAMA					PENDIDIKAN			PEKERJAAN					PENGETAHUAN			SIKAP			DUKUNGAN DARI KELUARGA		JARAK KE YANKES	
			L	P	PD	NPD	1	2	3	4	5	TINGGI	RENDAH	1	2	3	4	BAIK	SEDANG	RENDAH	BAIK	SEDANG	RENDAH	BAIK	KURANG	JAUH	DEKAT				
	1	27 Thn	✓		✓		✓					✓					✓	✓				✓			✓		✓		✓		
	2	19 Thn		✓	✓		✓						✓	✓			✓	✓				✓			✓		✓		✓		
	3	26 Thn		✓	✓		✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	4	32 Thn		✓			✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	5	43 Thn				✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	6	28 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	7	25 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	8	40 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	9	51 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	10	26 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	11	25 Thn	✓		✓		✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	12	40 Thn	✓		✓		✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	13	32 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	14	30 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	15	27 Thn		✓		✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	16	20 Thn		✓		✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	17	26 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	18	61 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	19	27 Thn		✓		✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	20	26 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	21	25 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	22	50 Thn		✓		✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	23	51 Thn		✓		✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	24	35 Thn	✓		✓		✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	25	23 Thn	✓		✓		✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	26	25 Thn		✓		✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	27	42 Thn	✓			✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
	28	21 Thn		✓		✓	✓					✓		✓				✓				✓			✓		✓		✓		
Jumlah			18	10	8	20	20	5	2			16	12	5	2	20	16	12			21	7		26	2	22		6			