

**BAB 6****PEMBAHASAN****6.1 Tingkat Pengetahuan Dampak Putus Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kota Malang**

Dari bab sebelumnya diketahui bahwa sebanyak 11,1% responden *drop out* TB memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dan 88,9% responden *drop out* TB memiliki tingkat pengetahuan rendah. Dari angka tersebut terlihat bahwa paling banyak responden *drop out* TB memiliki tingkat pengetahuan rendah. Tingkat pengetahuan pada kelompok *drop out* terdapat dua kelompok yaitu kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah dan sedang. Pada kelompok responden yang tidak *drop out*, sebanyak 25% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 46,9% memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 28,1% memiliki tingkat pengetahuan rendah. Kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah merupakan responden yang memiliki skor benar antara 55-75% dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah adalah responden yang memiliki skor benar dibawah 54%, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi adalah responden yang memiliki skor benar >76%.

**6.1.1 Pengetahuan Responden Tentang Dampak Fisiologis Putus Obat**

Pada penelitian ini terdapat tiga kelompok tingkat pengetahuan yaitu kelompok tingkat pengetahuan tinggi, cukup, dan kurang. Responden yang

memiliki tingkat pengetahuan tinggi merupakan responden yang sudah mengerti mengenai semua dampak putus obat secara fisiologis, termasuk efek samping apa saja yang mungkin muncul ketika pengobatan diulang mulai awal. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup merupakan responden yang sudah mengerti bahwa putus obat dapat menyebabkan resistensi obat dan dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain, tetapi mereka tidak mengetahui bahwa putus obat menyebabkan pengobatan diulang mulai dari awal sehingga beberapa efek samping dapat muncul seperti gangguan hati, gangguan ginjal, gangguan neurologi, dan ruam kulit.

Hal ini berkaitan dengan beberapa aspek yaitu akses informasi, tingkat pendidikan, intelegensi, usia, dan pengalaman seseorang. Semakin tinggi akses informasi, lingkungan, tingkat pendidikan, pengalaman, intelegensi, dan usia seseorang, maka akan semakin mudah menyerap informasi yang diterima, hal ini akan berpengaruh terhadap proses pembentukan perilaku, khususnya perilaku berobat. (Notoatmodjo, 2003; Budiman dan Riyanto, 2013; Rogers, 1974 dalam Rian 2010). Selain itu faktor komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan juga berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Hermayanti (2010) mengatakan bahwa petugas kesehatan sudah memberikan informasi mengenai penyakit tuberkulosis, namun hal ini tergantung pada bagaimana penderita menangkap informasi tersebut, pada kenyataannya terdapat kemungkinan bahwa informasi tersebut hanya terlewat saja, tidak benar-benar dipahami oleh penderita. Hal ini disebabkan juga oleh faktor motivasi yang dimiliki seseorang. Semakin seseorang tersebut termotivasi untuk sembuh, maka ia akan berusaha menelaah dan berpikir secara kritis terhadap isi pesan yang diterimanya (Morissan, 2012)

### 6.1.2 Pengetahuan Responden Tentang Dampak Psikologis Putus Obat.

Pada penelitian ini terdapat tiga kelompok tingkat pengetahuan yaitu kelompok tingkat pengetahuan tinggi, cukup, dan kurang. Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sudah mengetahui dampak psikologis putus obat seperti perasaan putus asa, takut, dan khawatir, tertekan jika bakteri menjadi resisten. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup merupakan responden yang mengetahui bahwa putus obat dapat menyebabkan perasaan takut dan khawatir, namun tidak mengetahui dampak psikologis yang lain yaitu perasaan putus asa jika bakteri menjadi resisten. Item pertanyaan yang dijawab salah adalah item pertanyaan mengenai perasaan putus asa. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang, tidak mengetahui bahwa putus obat dapat menyebabkan seseorang mengalami dampak psikologis seperti perasaan putus asa, takut, dan khawatir, tertekan jika bakteri menjadi resisten. Item pertanyaan yang dijawab salah yaitu item pertanyaan tentang perasaan putus asa, takut, dan khawatir, tertekan jika bakteri menjadi resisten.

Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan dampak psikologis ini berhubungan dengan pengalaman pada masing-masing individu karena pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut pengetahuan (Vardiansyah, 2008). Pengalaman yang dialami tersebut dapat dijadikan cara untuk meningkatkan pengetahuan pada diri seseorang (Notoatmodjo, 2003 dalam Rachma dkk, 2013). Dalam penelitian ini, tidak semua responden mengalami terjadinya dampak psikologis, sehingga banyak responden yang tidak mengerti bagaimana dampak psikologis putus obat. Namun bukan berarti bahwa semua responden yang mengetahui dampak

psikologis ini mengalami dampak psikologis. Mereka mengetahuinya dari pengalaman orang lain, memikirkannya sesuai logika, dan akses informasi yang baik.

### **6.1.3 Pengetahuan Responden Tentang Dampak Sosial Putus Obat**

Pada penelitian ini terdapat tiga kelompok tingkat pengetahuan yaitu kelompok tingkat pengetahuan tinggi, cukup, dan kurang. Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sudah mengetahui dampak sosial putus obat yang meliputi deskriminasi oleh masyarakat disekitarnya, dan terganggunya aktivitas/rutinitas sehari-hari di rumah. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, sudah mengerti bahwa putus obat dapat menyebabkan gangguan pada rutinitas pekerjaan sehari-hari namun mereka tidak mengetahui dampak sosial lebih lanjut, yaitu deskriminasi oleh masyarakat sekitar. Item pertanyaan yang dijawab salah adalah item pertanyaan mengenai deskriminasi oleh masyarakat sekitar. Sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang, tidak mengetahui dampak sosial putus obat yang meliputi deskriminasi oleh masyarakat disekitarnya, dan terganggunya aktivitas/rutinitas sehari-hari di rumah. Item pertanyaan yang dijawab salah adalah item pertanyaan mengenai deskriminasi oleh masyarakat disekitarnya, dan terganggunya aktivitas/rutinitas sehari-hari di rumah.

Seperti dampak psikologis, pengetahuan mengenai dampak sosial ini berhubungan dengan pengalaman pada responden karena pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut pengetahuan (Vardiansyah, 2008). Pengalaman yang dialami tersebut dapat dijadikan cara untuk meningkatkan pengetahuan pada diri seseorang

(Notoatmodjo, 2003 *dalam* Rachma dkk, 2013). Dalam penelitian ini, tidak semua responden mengalami terjadinya dampak sosial, sehingga responden tidak mengerti bagaimana dampak sosial putus obat. Bukan berarti bahwa responden yang mengetahui dampak sosial ini mengalami dampak tersebut. Mereka mengetahuinya dari pengalaman orang lain, memikirkannya sesuai logika, dan akses informasi yang baik.

#### **6.1.4 Pengetahuan Responden Tentang Dampak Ekonomi Putus Obat**

Pada penelitian ini terdapat tiga kelompok tingkat pengetahuan yaitu kelompok tingkat pengetahuan tinggi, cukup, dan kurang. Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sudah mengetahui dampak ekonomi putus obat yang meliputi penurunan pendapatan, kerugian pada tempat ia bekerja, dan meningkatkan kemiskinan negeri. Pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup, mereka sudah mengerti bahwa putus obat dapat menyebabkan seseorang berhenti bekerja atau tidak optimal dalam bekerja sehingga dapat mengurangi pendapatan dalam rumah tangga dan kerugian pada tempat ia bekerja, namun mereka tidak mengerti dampak lebih lanjut terhadap peningkatan kemiskinan.

Seperti dampak psikologis dan sosial, pengetahuan mengenai dampak ekonomi ini berhubungan dengan apa yang dialami oleh responden karena pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut pengetahuan (Vardiansyah, 2008). Selain itu, pada penelitian ini, responden yang bekerja lebih mengetahui dampak ekonomi putus obat. Menurut Wawan dan Dewi (2011) pekerjaan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang. Hal ini disebabkan karena

bekerja juga akan memudahkan seseorang untuk menjangkau berbagai informasi (Ifada, 2010).

## **6.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan pada Responden yang *drop out* dan tidak *drop out***

Pada bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan dampak putus obat pada penderita *drop out* dan tidak *drop out* tuberkulosis ( $p < 0,05$ ), penderita yang tidak *drop out* memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi daripada penderita yang *drop out* tuberkulosis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawatyningsih tahun 2009 di Dompu.

### **6.2.1 Pengetahuan Responden Tentang Dampak Fisiologis Putus Obat**

Pada responden yang *drop out*, sebanyak 33,4% menjawab salah pada item pertanyaan resistensi; 50% menjawab salah pada item pertanyaan penularan; 88,9% menjawab salah pada item pertanyaan gangguan hati; 83,4% menjawab salah pada item pertanyaan gangguan neurologi dan gangguan ginjal; 72,2% menjawab salah pada item pertanyaan ruam kulit. Sedangkan pada responden tidak *drop out*, sebanyak 12,5% menjawab salah pada item pertanyaan resistensi; 15,6% menjawab salah pada item pertanyaan penularan; 46,8% menjawab salah pada item pertanyaan gangguan hati; 50% menjawab salah pada item pertanyaan gangguan neurologi dan ruam kulit; 39,1% menjawab salah pada parameter gangguan ginjal.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ( $\geq 50\%$ ) responden yang tidak *drop out* sudah mengetahui dampak fisiologis putus obat, tetapi sebagian besar responden yang *drop out* ( $\geq 50\%$ ) belum mengetahui dampak fisiologis ini. Perbedaan ini sangat terlihat pada parameter gangguan hati, gangguan neurologi, dan ruam kulit. Sebagian besar responden yang *drop out* belum mengetahui bahwa putus obat dapat menyebabkan seseorang harus mengulang pengobatan dari awal sehingga efek samping gangguan hati, gangguan neurologi, dan ruam kulit dapat muncul. Namun penderita *drop out* sudah mengerti bahwa putus obat dapat menyebabkan resistensi dan penularan penyakit.

Walaupun lebih dari 50% penderita *drop out* TB sudah mengetahui bahwa berhenti berobat sebelum waktu yang telah ditentukan dapat menyebabkan resistensi bakteri dan penularan penyakit, namun faktanya mereka masih tidak melanjutkan pengobatan sesuai waktu yang ditentukan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki oleh responden baru sebatas tahu, artinya mereka dapat mengingat suatu informasi yang mereka dapat sebelumnya. Disini, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Responden belum sampai pada tingkatan memahami dan mengaplikasikan informasi (Notoatmodjo, 2003). Menurut Agus Riyanto dan Budiman (2013) hal ini merupakan pengetahuan implisit saja dimana pengetahuan yang ia miliki tidak diwujudkan dalam perilaku yang nyata, yaitu perilaku patuh terhadap regimen pengobatan (menjalani pengobatan sesuai waktu yang telah ditentukan).

Sesuai dengan teori *preced-proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green, bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi perilaku kesehatan. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah seseorang

berperilaku. Menurut teori ini, seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik, maka akan memperkuat perilaku kesehatan (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini sesuai dengan teori tersebut, karena pada responden yang tidak *drop out* mereka sudah memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai dampak fisiologis putus obat sedangkan pada responden yang *drop out*, mereka masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai dampak fisiologis putus obat. Perbedaan tersebut dapat disebabkan karena akses informasi yang berbeda. Akses informasi berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin sering seseorang mendapatkan akses informasi, maka semakin baik pula pengetahuan pada diri seseorang (Donggori, 2012).

Perbedaan tingkat pengetahuan tersebut dapat disebabkan karena akses informasi yang berbeda. Akses informasi berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin sering seseorang mendapatkan akses informasi, maka semakin baik pula pengetahuan pada diri seseorang (Donggori, 2012). Dalam hal ini, akses informasi adalah informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan. Menurut Depkes RI tahun 2008, KIE oleh petugas kesehatan dilaksanakan pada saat pasien melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan (berobat, periksa, atau mengambil obat) dimana penyampaian materi dan pesan-pesan harus diberikan secara bertahap, berulang-ulang dan bervariasi, sesuai dengan daya serap dan kemampuan kelompok sasaran untuk melaksanakan perilaku yang diharapkan. Pada responden yang *drop out*, mereka jarang bertemu dengan petugas kesehatan (untuk periksa, mengambil obat, dll) sehingga akses informasi mereka terbatas. Sedangkan pada penderita yang tidak *drop out*, mereka sering bertemu dengan petugas kesehatan untuk periksa rutin dan mengambil obat.

### 6.2.2 Pengetahuan Responden Tentang Dampak Psikologis Putus Obat

Pada parameter ini, terdapat perbedaan skor antara responden yang *drop out* dan tidak *drop out*. Sebanyak 83,4% responden *drop out* menjawab salah pada item pertanyaan mengenai dampak psikologis putus obat yaitu putus asa, takut, dan khawatir. Sebanyak 20,3% responden tidak *drop out* menjawab salah pada item pertanyaan mengenai dampak psikologis putus obat yaitu putus asa, takut, dan khawatir. Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden tidak *drop out* sudah mengetahui bahwa putus obat berdampak pada gangguan psikologis seperti putus asa, takut, dan khawatir dan sebagian besar responden *drop out* tidak mengetahui dampak psikologis putus obat.

Teori *thoughts and feeling* menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku, karena adanya 4 faktor yaitu pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian terhadap objek. Disini yang akan dibahas adalah faktor pengetahuan. Teori ini menyampaikan bahwa pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (WHO, 1984 dalam Notoatmodjo, 2010). Dari pengamatan peneliti, sebagian besar responden yang *drop out* memang tidak mengalami perasaan cemas, putus asa, khawatir, dan takut akan penyakitnya. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Morris, dkk tahun 2013 bahwa penderita tuberkulosis akan sering merasa putus asa, takut, khawatir, dan cemas bahwa penyakitnya akan semakin parah. Namun sesuai dengan teori *thoughts and feelings* tersebut, hal itulah yang menyebabkan pengetahuan mereka kurang, karena memang tidak mengalami dampak psikologis. Sedangkan pada responden yang tidak *drop out*, mereka mengetahui bahwa dampak psikologis yang muncul akibat tidak melakukan

pengobatan sesuai waktu yang ditentukan adalah penderita akan sering merasa takut dan khawatir bahwa penyakitnya akan semakin parah dan menularkan pada keluarganya. Hal ini dapat mereka ketahui dari pengalaman sendiri, ataupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

### 6.2.3 Pengetahuan Responden Tentang Dampak Sosial Putus Obat

Pada parameter ini, terdapat perbedaan skor antara responden yang *drop out* dan tidak *drop out*. Sebanyak 94,4% responden *drop out* menjawab salah pada item pertanyaan mengenai dampak deskriminasi; 77,8% menjawab salah pada item pertanyaan mengabaikan pekerjaan di rumah tangga. Pada responden yang tidak *drop out*, sebanyak 34,4% menjawab salah pada item pertanyaan mengenai dampak deskriminasi; 39,1% menjawab salah pada item pertanyaan mengabaikan pekerjaan di rumah tangga. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak *drop out* sudah mengetahui bahwa putus obat berdampak pada kehidupan sosial. Disini, sebagian besar responden *drop out* tidak mengetahui bahwa putus obat dapat berdampak pada kehidupan sosial mereka.

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa pengalaman adalah salah satu hal yang mendasari pengetahuan seseorang yang pada akhirnya akan mengubah perilaku (Notoatmodjo, 2010). Begitu pula pada poin ini, responden yang *drop out* merasa tidak pernah dideskriminasi ataupun dikucilkan oleh masyarakat disekitarnya. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Ahlburg, 2000 dan Morris, 2013 bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis mendapat deskriminasi dan pandangan buruk dari masyarakat di sekitarnya. Karena tidak mengalami deskriminasi, mereka tidak mengetahui dampak sosial putus obat.

Sedangkan pada penderita tidak *drop out*, sebagian besar dari mereka juga menyampaikan bahwa masyarakat disekitarnya tidak mengucilkan atau mendiskriminasi, namun mereka mengetahui bahwa putus obat dapat menyebabkan diskriminasi oleh masyarakat sekitar. Disini bukan pengalaman diri sendiri yang membentuk pengetahuan itu, karena pengetahuan dapat dibentuk oleh pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

#### 6.2.4 Pengetahuan Responden Tentang Dampak Ekonomi Putus Obat

Pada parameter ini, terdapat perbedaan skor antara responden yang *drop out* dan tidak *drop out*. Sebanyak 77,8% responden *drop out* menjawab salah pada item pertanyaan penurunan pendapatan dan sebanyak 45,3% responden tidak *drop out* menjawab salah pada item pertanyaan tersebut. dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden *drop out* belum mengetahui bahwa putus obat berdampak pada kelemahan dan tidak bisa bekerja seperti pada waktu sehat, sehingga dapat menyebabkan penurunan pendapatan bagi rumah tangga, kerugian bagi tempat dimana dia bekerja, dan pada skala yang lebih besar dapat meningkatkan kemiskinan.

Perbedaan tersebut disebabkan karena faktor pekerjaan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada seseorang. Pada saat seseorang bekerja, orang tersebut akan lebih mengerti tentang dunia luar dan lebih mendapat akses informasi. Seseorang yang bekerja lebih mudah dalam mendapatkan informasi daripada orang yang tidak bekerja, selain itu akses informasi ini juga merupakan salah satu faktor yang penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin sering

seseorang mendapatkan akses informasi, maka semakin baik pula pengetahuan pada diri seseorang (Donggori, 2012; Wawan, *dkk.*, 2011; Budiman, *dkk.*, 2013).

### **6.3 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dampak Putus Obat dengan Kejadian Putus Obat**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dampak putus obat terhadap status pengobatan (kejadian *drop out* tuberkulosis) di Kota Malang ditunjukkan dengan nilai  $p(0,044) < \alpha(0,05)$ . Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawatyningsih, *dkk* (2009) menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin tidak patuh penderita TB paru untuk datang berobat. Pengetahuan penderita yang rendah menyebabkan ketidakpatuhan penderita minum obat, karena kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sudiro di Surakarta yang menunjukkan hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dan pengobatan tuberkulosis dengan tingkat ketaatan terhadap ketaatan program pengobatan dengan  $p = 0,001 (p < 0,05)$  (Sudiro, 2001 *dalam* Armiyati *dkk.*, 2011).

Kurangnya pemahaman pasien akan pentingnya pengobatan dan konsekuensi yang dapat muncul akibat pemakaian obat yang tidak benar merupakan alasan utama dari ketidakpatuhan pada pengobatan. Pasien biasanya diberi informasi hanya sebagian kecil mengenai penyakit, manfaat dari pengobatan, dan efek samping dari pengobatan. Sehingga pasien akan mengembangkan pemahaman dan harapan dari sudut pandang mereka

terhadap pengobatannya. Ini akan menyebabkan pasien menjadi tidak patuh terhadap pengobatan jika ternyata harapan dan pemahaman yang mereka buat sendiri tidak sesuai dengan yang mereka dapatkan. Untuk itu sangatlah penting untuk turut membangun pemahaman pasien dengan memberikan informasi dan perhatian yang dibutuhkan untuk dapat menjadi dasar terbentuknya persepsi pasien (Genaro, 2000 dalam Athijah dkk., 2010).

## **6.4 Implikasi terhadap Keperawatan**

### **6.4.1 Manfaat Teoritis**

Sumber perbendaharaan referensi bagi kepentingan penelitian.

### **6.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat menjadi bukti bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dampak putus obat pada penderita *drop out* dan tidak *drop out*. Oleh karena itu perawat sebagai edukator perlu memberikan edukasi mengenai pentingnya berobat secara teratur kepada penderita tuberkulosis paru, mengingat jumlah penderita tuberkulosis paru di kota Malang masih terbilang cukup tinggi yaitu sebanyak 437 orang.

Dengan adanya pendidikan kesehatan yang memadai, diharapkan bahwa penderita tuberkulosis akan lebih memiliki kesadaran untuk patuh pada regimen pengobatan karena menurut teori, ketika seseorang memiliki pengetahuan atas suatu hal maka pengetahuan itulah yang mendasarinya untuk membentuk perilaku, khususnya perilaku berobat. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang kuat, biasanya akan terus dilakukannya secara rutin.

Perawat harus menekankan pentingnya menjalani pengobatan secara teratur. Hal tersebut meliputi dampak putus obat dan keuntungan yang didapatkan ketika melakukan pengobatan secara teratur. Dampak putus obat yang perlu disampaikan pada penderita TB meliputi dampak fisiologis, dampak psikologis, dampak sosial. Ketika penderita mengetahui dampak putus obat, maka diharapkan penderita akan lebih mengerti bagaimana harus bersikap, yaitu menjalani pengobatan secara teratur hingga waktu yang ditentukan.

### 6.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti diantaranya adalah:

- a. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dampak putus obat yang tidak diteliti, seperti sumber informasi, faktor lingkungan, dan sosial budaya. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor eksternal yang mendukung tingkat pengetahuan seseorang, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.
- b. Karena keterbatasan tenaga dan waktu, peneliti menggunakan jumlah sampel sesuai dengan taraf kepercayaan 90%.
- c. Jumlah penderita *drop out* yang diambil sampel terlalu sedikit, hanya 18 orang dari 25 orang karena banyak penderita *drop out* yang memberikan alamat palsu kepada puskesmas dan merantau (tidak pulang ke Malang dalam waktu dekat ini) sehingga tidak dapat ditemui dan tidak dapat diminta menjadi responden