

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

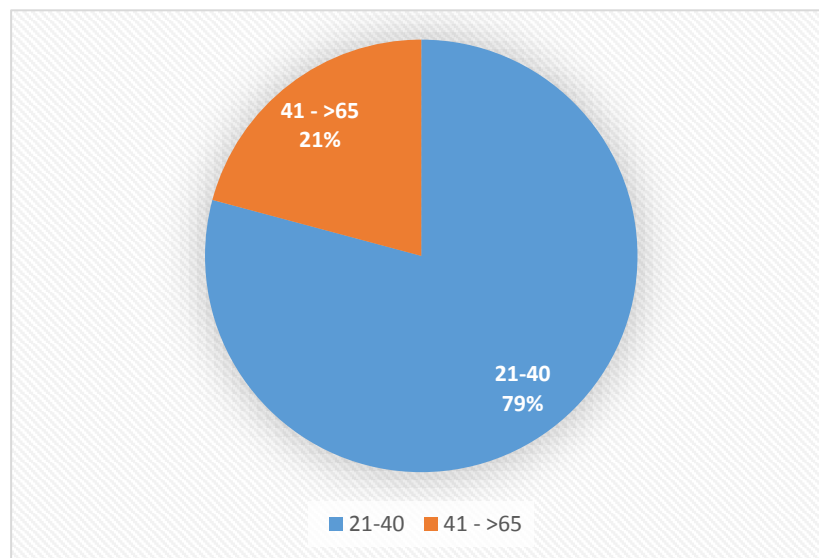
#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Tingkat kepatuhan minum obat dan pengetahuan pencegahan kekambuhan (*relaps*) pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor Tahun 2021 dengan jumlah responden sebanyak 72 orang. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2021. Peneliti telah membuat penyajian data dalam bentuk tekstular dan diagram mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, sumber informasi dan mendapat informasi. Adapun tujuannya adalah untuk memperjelas hasil penelitian mengenai kepatuhan minum obat dan pengetahuan pencegahan kekambuhan pada responden. Peneliti melihat data-data yang didapatkan berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner dari seluruh responden.

## 1. Karakteristik

### a. Usia

**Diagram 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Poliklinik Paru RS. PMI Bogor Pada Bulan Maret 2021 (n=72)**



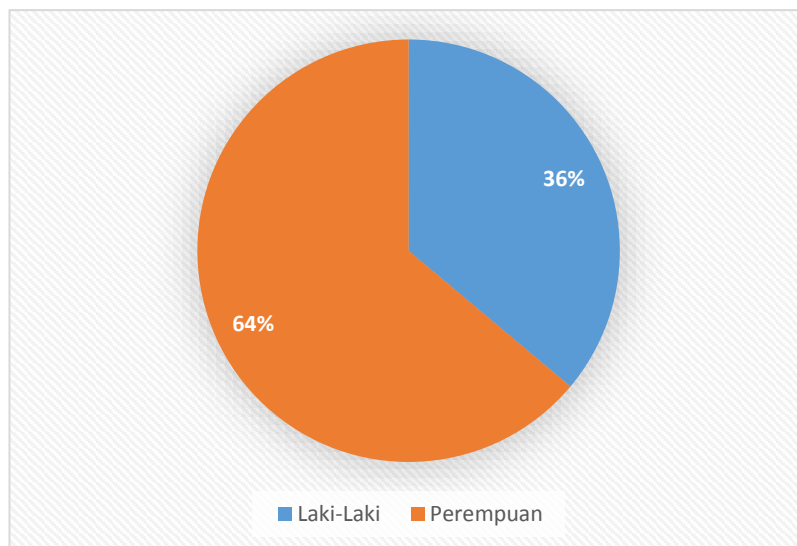
Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di poliklinik paru RS didapatkan bahwa lebih dari setengahnya (79%) sebanyak 57 responden memiliki usia 21-40 tahun (Dewasa Awal), sedangkan kurang dari setengahnya (21%) sebanyak 15 responden memiliki usia 41-65 Tahun (Dewasa Parubaya).

### b. Jenis Kelamin

**Diagram 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan**  
**Jenis Kelamin di Poliklinik Paru RS. PMI Bogor Pada Bulan**  
**Maret 2021 (n=72)**



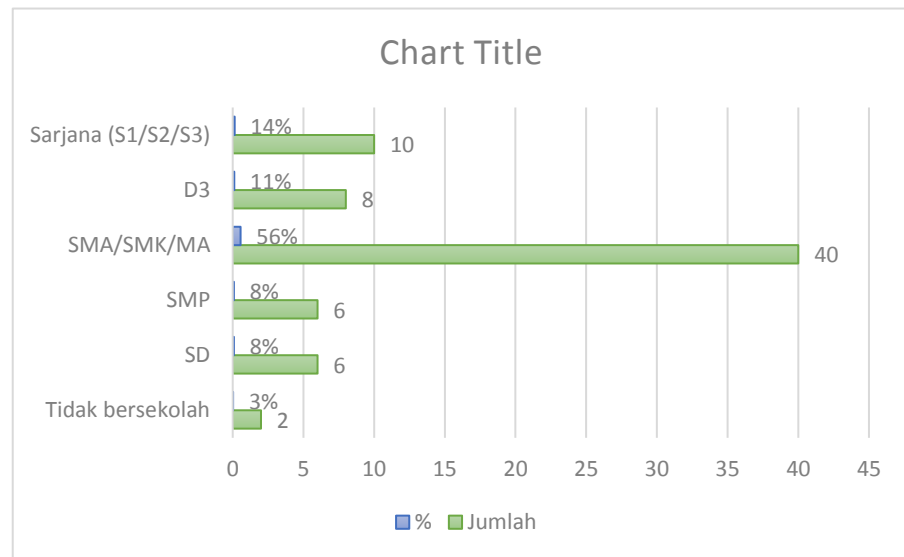
Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di poliklinik paru RS. PMI Bogor dari 72 responden didapatkan bahwa lebih dari setengahnya (66%) sebanyak 46 responden berjenis kelamin perempuan dan kurang dari setengahnya (36%) sebanyak 26 responden berjenis kelamin laki-laki.

## c. Pendidikan Terakhir

**Diagram 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan**  
**Pendidikan Terakhir di Poliklinik Paru RS. PMI Bogor Pada**  
**Bulan Maret 2021 (n=72)**



Sumber : *Data Primer 2021*

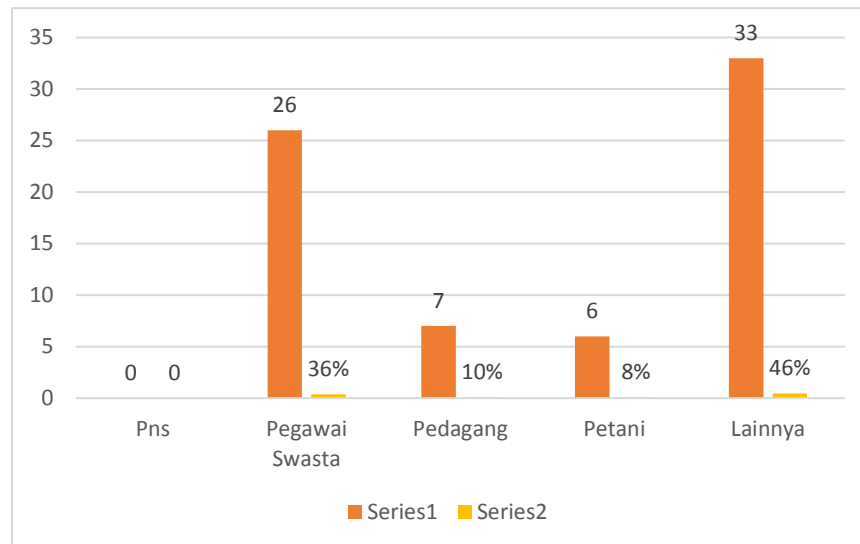
Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.3 distribusi frekuensi karakteristik

responden berdasarkan pendidikan terakhir di poliklinik paru RS. PMI Bogor dari 72 responden didapatkan lebih dari setengahnya adalah (56%) sebanyak 40 responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/MA, Sebagian kecil (3%) sebanyak 2 orang tidak bersekolah

## d. Pekerjaan

**Diagram 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**



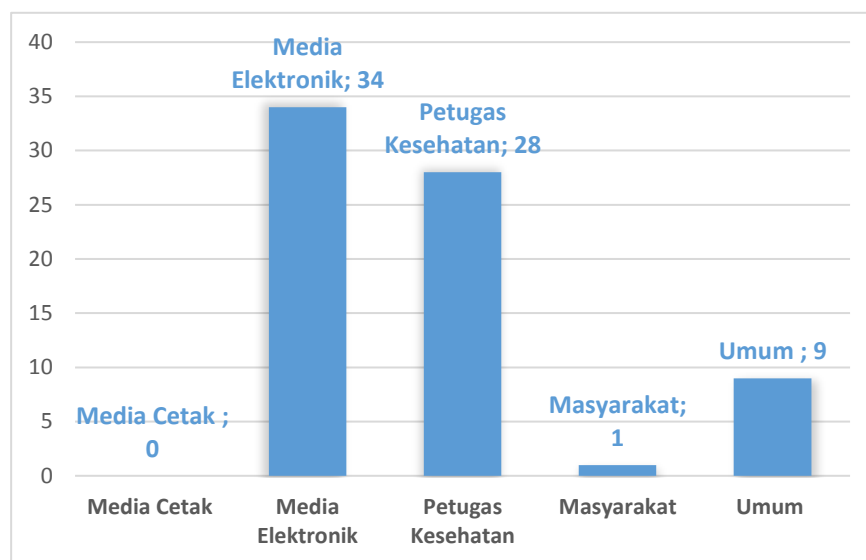
Sumber : *Data Primer 2021*

## Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.4 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di poliklinik paru RS. PMI Bogor dari 72 responden didapatkan bahwa kelompok responden untuk kategori jenis status pekerjaan dari yang paling banyak sampai yang paling sedikit. Lebih dari setengahnya lainnya (46%) 33 responden di antaranya masih mahasiswa, dan pekerjaan lainnya. Sebagian kecil Petani (8%) sebanyak 6 responden

## e. Sumber Informasi

**Diagram 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan S di**  
**Poliklinik Paru RS. PMI Bogor Pada Bulan Maret 2021 (n=72)**



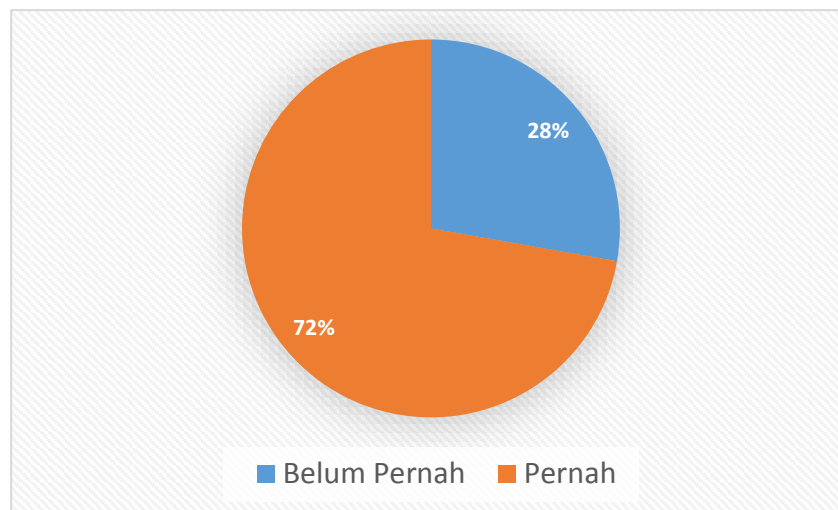
Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.5 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di poliklinik paru RS. PMI Bogor dari 72 responden didapatkan kurang dari setengahnya mengetahui informasi dari Media elektronik (47%) berjumlah 34 responden, sebagian kecil mengatuhi informasi dari masyarakat (1%) berjumlah 1 responden.

f. Mendapat Informasi

**Diagram 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan**  
**mendapat informasi di Poliklinik Paru RS. PMI Bogor Pada**  
**Bulan maret 2021 (n=72)**



Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.6 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan data yang mendapat informasi mengenai tuberkulosis di poliklinik paru RS. PMI Bogor dari 72 responden didapatkan lebih dari sebagian besar yang mendapat informasi (72%) berjumlah 52 responden dan yang belum pernah mendapat informasi (28%) berjumlah 20 responden.



## 2. Kepatuhan

**Diagram 5. 7**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan**  
**Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik Paru RS. PMI Bogor**  
**Pada Bulan Maret 2021 (n=72)**

Kategori Kepatuhan	Jumlah	%
Kepatuhan Tinggi	4	6%
Kepatuhan Sedang	19	26%
Kepatuhan Rendah	49	68%
Total	72	100%

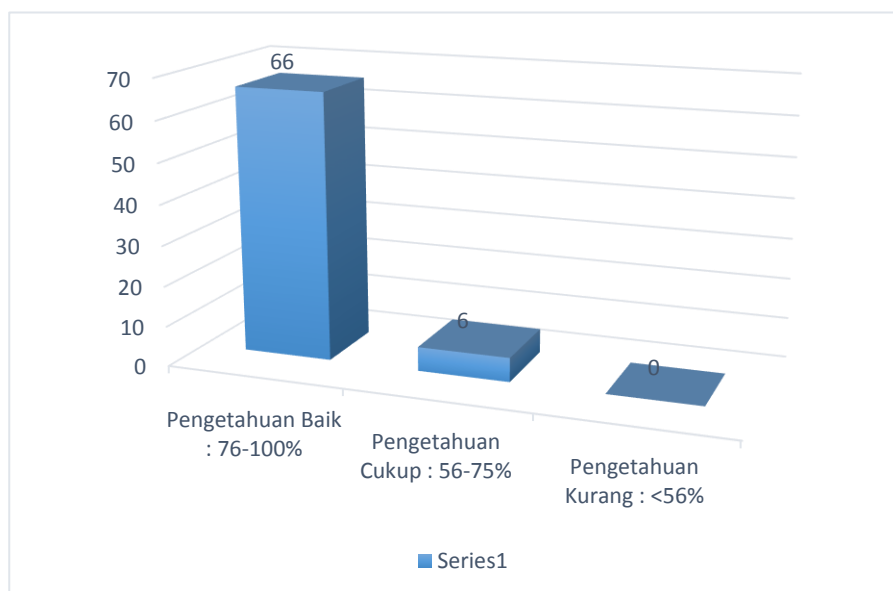
Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.7 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan data yang mendapat informasi mengenai tuberkulosis di poliklinik paru RS. PMI Bogor dari 72 responden. Dari tabel diketahui bahwa kepatuhan minum obat anti tuberkulosis lebih dari setengahnya kepatuhan rendah (68%) sebanyak 49 responden, sebagian kecil Kepatuhan Tinggi sebanyak 4 responden (6%).

### 3. Pengetahuan

**Diagram 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan**  
**Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan di Poliklinik Paru RS. PMI**



**Bogor Pada Bulan Maret 2021 (n=72)**

Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.8 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan data yang mendapat informasi mengenai tuberkulosis di poliklinik paru RS. PMI Bogor dari 72 responden. Dari tabel diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 66 responden (92%) dan sebagian kecil ditemukan 6 responden (8%).

## **B. Pembahasan Penelitian**

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian dilapangan mengenai Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan pada pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor.

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengahnya (79%) sebanyak 57 responden memiliki usia 21-40 tahun (Dewasa Awal). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Hayati (2018) yang menyatakan penderita TB paru berdasarkan usia adalah penderita dengan usia 15-50 tahun sebesar 92%. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Kemenkes RI (2018) yang menunjukkan sebesar 75% kasus penderita TB paru di Indonesia terdapat pada umur produktif antara 15-50 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut mayoritas responden banyak menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja. Dengan kurangnya waktu istirahat maka daya tahan tubuh lemah sehingga seringkali rentan terkena penyakit TB paru. Selain itu pada kelompok usia 15-50 tahun adalah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga memungkinkan mereka harus kontak dengan banyak orang, asap dan debu. Hal ini menyebabkan tingginya kejadian TB pada

kelompok produktif dapat menurunkan kualitas kehidupan seseorang yang seharusnya berada pada masa produktif.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa lebih dari setengahnya (66%) sebanyak 46 responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Fitri (2015) didapatkan hasil penelitian berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 75 orang (73,5%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang (26,5%). Berdasarkan laporan WHO (2017) menyatakan bahwa menurut jenis kelamin, jumlah kasus TB pada laki-laki beresiko lebih tinggi daripada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus TB lebih banyak terjadi pada laki-laki 1,4% dibandingkan perempuan 1,2%. Selain itu, hal ini bisa dijelaskan pula bahwa laki-laki lebih beresiko untuk terpapar kuman TB paru dibanding dengan perempuan, karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas di luar rumah (termasuk mencari nafkah) sehingga kesempatan untuk tertular kuman TB dari penderita TB lainnya lebih terbuka dibandingkan dengan perempuan.

c. Pendidikan terakhir

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (56%) sebanyak 40 responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/MA. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Dhefina (2020) Peneliti menunjukkan bahwa persebaran penderita TB paru

sebagian besar adalah berpendidikan Perguruan Tinggi Strata 1 (S1) dengan persentase sebanyak 49%, D3 40%, SMA 10%, dan yang terakhir sebagian kecil Perguruan Tinggi Magister (S2) dengan persentase sebanyak 1%, 32 orang (88,88%) mempunyai pendidikan tinggi yang baik, dan cukup baik sebanyak 4 orang (11,11%). Berdasarkan laporan (Riskesdas,2018) Peningkatan kepatuhan pada penyakit TB memiliki korelasi dengan tinggi rendahnya latar belakang pendidikan responden. Semakin tinggi pendidikan, maka akan semakin memiliki wawasan atau pengalaman yang luas dan cara berfikir serta cara bertindak yang baik. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang sangat penting tentang perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan TB dan segala dampak negatif yang akan ditimbulkannya, karena pendidikan rendah berakibat sulit untuk menerima informasi baru serta mempunyai pola pikir yang sempit serta masih adanya beberapa pasien dengan latar pendidikan rendah yang memiliki perilaku tidak patuh dalam menjalani terapi pengobatan TB (Riskesdas, 2018).

d. Pekerjaan

Hasil didapatkan kurang dari setengahnya pekerjaan dengan kategori lainnya (46%) 33 responden, seperti ibu rumah tangga, mahasiswa, wiraswata dan lain-lain. Hal ini Sejalan dengan penelitian Dewi (2015) status pekerjaan berturut-turut dari yang paling banyak sampai yang paling sedikit diantaranya pekerja Wiraswasta (32%), Karyawan Swasta (26%), Ibu Rumah Tangga (18%), Pelajar (15%), Petani/Pekebun

(7%), dan Dosen (2%). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Pambudi (2019) yang menyebutkan bahwa rata-rata pekerjaan pasien TB paru adalah sebagai Wiraswasta (30,7%). Wiraswasta sendiri merupakan suatu pekerjaan dimana mencari nafkah dan berkarir dengan sikap mandiri tanpa mendapat bantuan dari instansi pemerintah maupun instansi sosial.

Pekerjaan wiraswasta tidak semuanya bekerja di ruangan yang terbuka, ruangan yang tertutup pun sangat memicu terkena penyakit TB paru. Ruangan yang tertutup tanpa adanya ventilasi yang memadai dan cukup, hingga menyebabkan kurangnya paparan sinar matahari (suhu yang lembab), menyebabkan kuman TB dapat hidup lama disana. Hal itu dapat menginfeksi orang-orang yang ada didalamnya secara mudah, terutama bagi mereka yang tinggal di dalam sana dalam waktu lama. Pekerja yang sehari-harinya berhubungan langsung dengan banyak orang dalam lingkungan tertutup memiliki resiko tertular lebih besar

e. Sumber informasi dan mendapat informasi

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya mengetahui informasi dari Media elektronik (47%) berjumlah 34 responden. Dalam penelitian ini pun menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya bahwa yang mendapat informasi (72%) berjumlah 52 responden dan yang belum pernah mendapat informasi. Berdasarkan hasil penelitian Dewi (2015) Penyuluhan kesehatan berdasarkan hasil penelitian lebih banyak tidak dilaksanakan dinyatakan dengan responden 53 dengan

persentase 75,7%. Penyuluhan kesehatan adalah sesuatu hal untuk memberikan informasi tentang kesehatan agar masyarakat baik yang sakit maupun yang tidak dapat mengerti bagaimana hidup sehat gejala dari penyakit. Sejalan dengan hasil penelitian Sumiyati (2013) Dimana pengetahuan yang dimiliki responden didapatkan melalui media massa, buku, pengalaman responden, penyuluhan dari puskesmas, dan informasi tentang Tuberkulosis Paru dan upaya pencegahannya yang didapatkan dari kerabat dekat.

## 2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat anti tuberkulosis lebih dari setengahnya bahwa kepatuhan rendah (68%) sebanyak 49 responden. Hal ini tidak sejalan dengan Hesti (2020) menyatakan bahwa Dari tabel diketahui bahwa kepatuhan minum obat anti tuberkulosis sebagian besar patuh sebanyak 23 responden (65,7%) dan ditemukan 12 responden (34,3%) yang tidak patuh. Begitupun dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Dewi (2015) menyatakan bahwa hasil penelitian kepatuhan pasien TB paru terhadap pengobatan TB paru pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 72 responden, sebanyak 64 pasien (89%) dengan kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang sebanyak 7 responden (10%), kepatuhan rendah 1 responden (1%). Hasil penelitian dimana peneliti menemukan jumlah responden memiliki kepatuhan yang rendah lebih mendominasi. Adapun beberapa responden (19%) yang mempunyai kepatuhan yang sedang dan kepatuhan tinggi hanya (6%) dengan jumlah 4 responden. Dikarenakan dalam pengobatan

TB, Responden merasa bosan untuk minum obat TB paru setiap hari. Hal yang menjadi alasan gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obat yang seharusnya dianjurkan. Pasien biasanya bosan harus minum obat setiap hari selama beberapa bulan, oleh karena itu pasien cenderung menghentikan pengobatan. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya dalam berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Yuanasari, 2019).

Menurut Arditia (2018) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu dukungan keluarga dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga ikut membantu menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Berdasarkan hasil penelitian (Kemenkes RI, 2018) Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, dan waktu merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Kepatuhan dalam suatu sikap merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan (Notoatmodjo, 2014).

Hal ini juga memungkinkan penderita yang mulai bosan dengan pengobatan yang berjangka panjang dan kurangnya pengetahuan efek dari pengobatan yang tidak patuh yang akan sulit untuk diobati. Selain itu adanya riwayat penyakit lain yang mengharuskan pasien meminum obat menyebabkan pasien harus



meminum berbagai jenis obat dalam waktu yang bersamaan atau berbeda-beda tiap harinya. Banyaknya obat yang harus diminum serta aturan pakai obat yang berbeda-beda dapat membuat pasien merasa bingung dan jenuh sehingga berpotensi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Hayati, 2011).

Faktor – factor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

b. Motivasi

Indiyah (2018) bahwa dari 18 responden (58.1%) yang memiliki motivasi kuat seluruhnya patuh dalam minum obat TB. Dari 8 responden (25.8%) yang memiliki motivasi sedang, seluruhnya patuh dalam minum obat TB. Dan dari 5 responden (16.1%) responden memiliki motivasi lemah, 1 responden (3%) patuh dalam minum obat TB, dan 4 responden (12.9%) tidak patuh dalam minum obat TB. Menurut Uno (2007) bahwa motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan dan penghormatan atas diri.

Menurut Adiatma & Aris, (2013) juga menjelaskan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal

merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri dan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri yang meliputi keluarga, teman, lingkungan dan petugas kesehatan.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB, dimana keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya yang sakit. Selain itu, keluarga juga selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (friedman,bowden&jones,2010).

3. Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap pencegahan kekambuhan Tuberkulosis bahwa sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 66 responden (92%) . Hal ini sejalan dengan Titin (2017) pencegahan kekambuhan Tuberkulosis Paru lebih dari setengahnya (65%) sebanyak 43 responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan sebagian kecil (20%) sebanyak 13 responden memiliki pengetahuan cukup dan 15% sebanyak 10 responden memiliki pengetahuan kurang. Menurut Notoatmodjo (2011), mengungkapkan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu : diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, aplikasi : diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan

materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata (sebenarnya), analisis : kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, sintesis : suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dan yang terakhir evaluasi, ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Berdasarkan usia didapatkan bahwa lebih dari setengahnya (75%) sebanyak 54 responden memiliki usia 21-40 tahun (Dewasa Awal), dengan pengetahuan Baik, sedangkan kurang dari setengahnya (17%) sebanyak 12 responden memiliki usia 41-65 Tahun (Dewasa Parubaya) dengan kepatuhan baik, sebanyak 3 responden (4%) memiliki usia 21-40 tahun (dewasa awal) dengan pengetahuan cukup, sebanyak 3 responden (4%) dengan usia 41- 65 tahun (dewasa parubaya) dengan kepatuhan cukup. Hal ini sejalan dengan Titin (2017) Berdasarkan usia didapatkan bahwa lebih dari setengahnya (56%) sebanyak 37 responden memiliki usia 21-40 tahun (Dewasa Awal), sedangkan kurang dari setengahnya (44%) sebanyak 29 responden memiliki usia 41-65 Tahun (Dewasa Parubaya). Kesembuhan atau keberhasilan, pengobatan TB Paru *Relaps* ditentukan oleh beberapa faktor terutama faktor perilaku kepatuhan dalam minum obat dan dukungan dari orang-orang sekitar, Apabila berhenti minum obat sebelum waktunya, penyakit yang sudah menghilang dapat timbul kembali, kambuh dan kemungkinan bakteri akan resisten terhadap jenis obat tersebut.

Menurut Notoatmojo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi

pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, pengalaman, dan informasi :

d. Usia

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengahnya (79%) sebanyak 57 responden memiliki usia 21-40 tahun. Notoatmojo (2010) Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang tua madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

e. Pendidikan

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (56%). Notoatmojo (2010) Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia

melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan dengan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

f. Informasi/media masa

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya mengetahui informasi dari Media elektronik (47%)

Notoatmojo(2010) Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan Tujuan tertentu. Adanya perbedaan definisi informasi pada hakikatnya dikarenakan sifatnya yang tidak dapat diuraikan, sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data.

Social, budaya dan ekonomi Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan

menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

g. Lingkungan

Notoatmojo(2010) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

h. Pengalaman

Notoatmojo(2010) Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

C. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian, tidak selamanya berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Agar mendapatkan hasil yang optimal, berbagai upaya telah

dilakukan dalam pelaksanaan penelitian ini, namun demikian masih ada faktor yang sulit dikendalikan sehingga terdapat berbagai hal yang menghambat penelitian ini, Penerapan pembatasan fisik (*physical distancing*) dan pemberlakuan PSBB membuat peneliti kesulitan dalam melakukan pengumpulan data dan menghambat peneliti untuk melakukan penelitian di RS PMI Kota Bogor karena keterbatasan akses ditengah corona. Pada pengumpulan data, Peneliti memberikan angket yang akan diisi oleh responden, jika responden tidak sempat untuk mengisi angket, peneliti akan memberikan link kuesioner *google form* untuk diisi oleh responden di rumah. Peneliti juga menjelaskan cara pengisian melalui link *google form* Tujuan ini untuk mempermudah responden dalam pengisian angket tersebut. *Survey online* ini di bagikan melalui aplikasi whatsApp atau media sosial yang dipunya olehresponden.