

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KASSI KASSI
KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

SUCI MUSFIRA

R011181022

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KASSI KASSI
KOTA MAKASSAR**

Oleh:

SUCI MUSFIRA

R011181022

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Svahrul, S.Kep., Ns., M.Kes, Ph.D
NIP. 19820419 200604 1 002


Nur Fadilah, S. Kep., Ns., MN
NIP. 19890227 202107 4 001

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KASSI KASSI
KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Juni 2022

Pukul : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

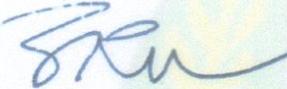
**SUCI MUSFIRA
R011181022**

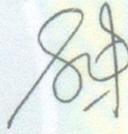
Dan yang bersangkutan dinyatakan..

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes, Ph.D
NIP. 19820419 200604 1 002


Nur Fadilah, S. Kep., Ns., MN
NIP. 19890227 202107 4 001

Mengetahui,


Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suci Musfira

NIM : R011181022

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 21 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Suci Musfira

ABSTRAK

Suci Musfira. R011181022. **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KASSI KASSI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Syahrul dan Nur Fadilah

Latar Belakang: Penderita tuberkulosis mengalami perubahan pada kesehatan fisik, psikologis dan kehidupan sosialnya sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita tuberkulosis paru. Penyembuhan penyakit tuberkulosis paru diperlukan pengobatan secara rutin hingga 6 bulan.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 responden.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paru mayoritas memiliki kepatuhan minum obat kategori tinggi yaitu sebanyak 41 responden (51.4%) dan kualitas hidup pada kategori sedang 71 responden (95.9%). Pada penelitian ini, tidak ditemukan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru ($p=0.087$). Namun, terdapat hubungan pada domain kesehatan psikologis ($p=0.015$) dan hubungan sosial ($p=0.024$).

Kesimpulan dan saran : Kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru sebagian besar pada kategori tinggi dan kualitas hidup pada kategori tingkat sedang. Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan penelitian dengan menambah jumlah responden dan tempat penelitian.

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup, Tuberkulosis Paru

Sumber Literatur: 47 Literatur (1996-2021)

ABSTRACT

Suci Musfira. R011181022. **THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ADHERENCE TO TAKING DRUGS AND THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH PULMONARY TUBERCULOSIS AT THE KASSI KASSI HEALTH CENTER IN MAKASSAR CITY.**
Guided by Syahrul and Nur Fadilah

Background : Tuberculosis sufferers experience changes in their physical, psychological and social health so that it can have an impact on the quality of life of people with pulmonary tuberculosis. Cure of pulmonary tuberculosis disease requires regular treatment for up to 6 months.

Objective : To identify the relationship between medication adherence and the quality of life of pulmonary tuberculosis sufferers at the Kassi Kassi Health Center, Makassar City

Method : This research is a correlation analytical research using the Cross Sectional approach. The sampling technique used is purposive sampling. The number of samples in this study was 74 respondents.

Results : The results of this study showed that the majority of pulmonary tuberculosis sufferers had adherence to taking high category drugs, namely 41 respondents (51.4%) and quality of life in the moderate category 71 respondents (95.9%). In this study, no relationship was found between medication adherence and the quality of life of people with pulmonary tuberculosis ($p=0.087$). However, there is a relationship in the domain of psychological health ($p=0.015$) and social relationships ($p=0.024$).

Conclusions and suggestions : Adherence to taking medications for people with pulmonary tuberculosis is mostly in the high category and quality of life in the moderate category. In this study, there was no relationship between medication adherence and the quality of life of people with pulmonary tuberculosis. It is recommended to researchers to further develop research by increasing the number of respondents and research sites.

Keywords : Medication Adherence, Quality of Life, Pulmonary Tuberculosis

Sumber Literature: 47 Literature (1996-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar”. Tidak lupa kita kirimkan shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, yang telah menjadi teladan bagi seluruh umat manusia dan menjadikan kita orang-orang yang beradab.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang telah meluangkan waktunya dalam memberi bantuan berupa arahan, kritik, dan saran kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada.

1. Orang tua penulis, Ayahanda Nuralam dan Ibunda Hasma, yang tiada hentinya mencurahkan segala doa, motivasi, semangat serta dukungan moril maupun materil. Tanpa bantuannya penulis tidak akan sampai pada tahap ini.
2. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si, selaku Rektor Universitas Hasauddin.
3. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Yuliana Syam, S,Kep., Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

5. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.,Kes selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan, saran dan motivasi.
6. Dosen pembimbing Bapak Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.,Kep.,Ph.D dan Ibu Nur Fadilah, S.Kep.,Ns.,MN yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, memberikan arahan dan nasihat kepada penulis selama penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga Allah membalas dengan pahala yang berlimpah Aamiin.
7. Dosen Penguji Ibu Prof. Elly L Sjattar, S,Kp., M.Kes dan Bapak Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB telah memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun untuk kebaikan dan perbaikan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen, Staf Akademik,dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
9. Bapak Herman, selaku petugas Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang telah membantu dalam proses pengambilan data pada penelitian ini.
10. Kepada keluarga besarku Tente sale, Om Ashar, Om pudding, Aji dan Kakek, yang tiada hentinya memberikan semangat dan motivasi serta dukungan moril dan materil selama proses perkuliahan. Terkhusus Om Ashar teman curhatku, terima kasih atas masukan, saran, dukungan dan motivasinya selama penyusunan skripsi ini.
11. Adik-Adikku yang tercinta Feri Zul Andika, Difatul Hijrah, Reyhan Al-Faqih dan Sepupuku tersayang Alya Zefitri, terima kasih atas doa dan segala dukungannya.

12. Sahabat fillahku sekaligus teman kosku, Ukh Wiwi Dwiyanti dan Ukh Ade Sulistiawati, Terima kasih atas motivasi, dukungan, semangat, canda tawa yang membahagiakan serta bantuanya selama tinggal bersama dan selama penyusunan skripsi ini.
13. Sahabat seperjuanganku Wulandari, Nurwana, Hardiana, Nurazizah, Fadhilah Idrus, Nur Naningsi dan Nasrawati. Terima kasih telah berjuang bersama, saling menyemangati dan membantu satu sama lain.
14. Teman-teman M1OGLO8IN yang sama-sama berjuang dari semester awal hingga sekarang. Terima kasih atas segala suka, duka, bantuan dan kerjasamanya. Semoga Allah SWT selalu menyertai setiap langkah-langkah kalian menuju kebaikan dan kesuksesan. See You On The Top.
15. Kepada seluruh pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya apabila ada kesalahan dan hal yang kurang berkenan di hati. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, diharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan pengembangan ilmu pengetahuan Aamiin.

Makassar, Juni 2022



Suci Musfira

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tuberkulosis.....	8
B. Tinjauan Umum Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis.....	15
C. Tinjauan Umum Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Hipotesis.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Alur Penelitian.....	32
E. Variabel Penelitian.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	37

H. Masalah Etika.....	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil.....	43
B. Pembahasan.....	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Instrumen Kualitas Hidup.....	19
Tabel 2 Instrumen Kepatuhan Minum Obat.....	24
Tabel 3. Variabel Penelitian dan devinisi Operasional.....	34
Tabel 4. <i>Blue Print</i> Kuesioner MMAS-8	35
Tabel 5. <i>Blue Print</i> Kuesioner WHOQOL-BREF	37
Tabel 6. Karakteristik Responden	44
Tabel 7. Kepatuhan Minum Obat	46
Tabel 8. Kepatuhan Penderita TB Paru Mengambil Obat Sesuai Jadwal	46
Tabel 9. Kualitas Hidup Penderita TB paru	47
Tabel 10. Kualitas Hidup Penderita TB Berdasarkan Domain	47
Tabel 11. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup	48
Tabel 12 Hubungan Kepatuhan minum Obat Dengan Domain Kualitas Hidup ...	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	26
Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	27
Bagan 3. Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	66
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden.....	67
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden.....	68
Lampiran 4. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	69
Lampiran 5. Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL_BREF.....	71
Lampiran 6. Transformasi Raw Score kuesioner WHOQOL-BREF	76
Lampiran 7. Daftar Coding	77
Lampiran 8. Master Tabel Karakteristik Responden	80
Lampiran 9. Master Tabel Kepatuhan Minum Obat.....	84
Lampiran 10. Master Tabel Kualitas Hidup.....	88
Lampiran 11. Hasil Analisis	92
Lampiran 12. Surat	102

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan global. Pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 10 juta orang mengalami TB di seluruh dunia. 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita dan 1,1 anak-anak (WHO, 2020). Pada tahun 2021, kasus TB di Indonesia mencapai 209 ribu kasus (Kemenkes RI 2021). Sehingga, saat ini Indonesia berada di posisi ketiga setelah India dan Cina dengan kasus TB terbanyak di dunia (WHO, 2020).

Prevalensi penduduk Sulawesi Selatan yang terdiagnosis TB paru pada tahun 2018 sebanyak (0,36 %). Kota Makassar merupakan salah satu kota dengan kasus TB terbanyak di Sulawesi Selatan. Pada tahun 2018, angka kejadian TB di kota Makassar cukup tinggi yaitu sebesar (0,47%) kasus, pada tahun 2019 sebesar 5.418 kasus (0,28%), dan pada tahun 2020, angka kejadian TB sebesar 205 per 100.000 penduduk (Dinkes, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit TB di provinsi Sulawesi Selatan masih cukup tinggi.

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu puskesmas di kota Makassar. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Rappocini dan memiliki klinik TB untuk memberikan pelayanan khusus pada pasien penderita TB, Sehingga, pasien TB dapat menjangkau pengobatan dengan mudah. Puskesmas ini menjadi salah satu puskesmas dengan kasus TB terbanyak di kota Makassar.

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ tubuh terutama paru-paru (Kemenkes RI 2018). TB Paru juga dapat disebabkan karena tertular dari penderita melalui percikan batuk atau bersin, makanan dan minuman yang telah terkontaminasi dengan udara kotor yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Parwati, 2020).

Penderita TB paru mengalami perubahan pada kesehatan fisik, keadaan psikis dan kehidupan sosialnya. Perubahan pada kesehatan fisik akibat dari gejala penyakit yang dirasakan. Sedangkan perubahan keadaan psikis dan kehidupan sosial akibat dari penyakit, stigma terkait TB dan perubahan sikap orang di sekitarnya (Endria & Yona, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, dampak stigma TB akan mempengaruhi perasaan emosional yang menyebabkan penderita merasa tidak berguna, putus asa, menyendiri, ingin mati dan menyerah hingga depresi (Y. Sari, 2018). Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup penderita TB paru.

Kualitas hidup menurut WHO (1996) merupakan persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan, hal ini dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup yang buruk dapat mengakibatkan kesulitan beradaptasi, melaksanakan aktivitas, mengelola penyakit dan memiliki strategi koping yang salah sehingga kesehatan semakin menurun.

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien TB paru di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Aceh menunjukkan bahwa sebanyak 34 (61,8%) pasien dengan

kualias hidup baik dan 21 (38,2%) pasien dengan kualitas hidup buruk (Azalla et al., 2020). Sedangkan, pada penelitan yang dilakukan oleh Suriya (2018) pada 96 pasien TB ditemukan sebanyak 36 (37,5%) pasien memiliki kualitas hidup yang baik dan sebanyak 60 (62,5%) pasien memiliki kualitas hidup yang buruk,. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB mengalami penurunan kualitas hidup.

Suatu upaya penanggulangan penyakit TB yaitu dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*). Salah satu komponen DOTS yaitu pengobatan panduan obat anti tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) (Kemenkes, 2011). PMO bertugas untuk mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur hingga pengobatan selesai (Kemenkes, 2017).

Pengobatan TB paru dilakukan dengan mengomsumsi OAT secara rutin dengan dosis dan waktu yang benar selama 6 bulan atau lebih (Kemenkes, 2021). Penderita yang tidak rutin mengomsumsi OAT dapat mengakibatkan kuman TB kebal terhadap OAT. Sehingga, penderita TB resisten terhadap OAT. Hal ini dapat menyebabkan kondisi penderita semakin memburuk dan harus mengganti obat serta mengulangi pengobatannya (Abrori & Ahmad, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Azalla et al., (2020) pada 55 pasien TB menunjukkan bahwa sebanyak 31 (56,4%) pasien yang patuh minum obat dan sebanyak 24 (43,6%) pasien yang tidak patuh minum obat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Dewi et al., (2019) pada penderita TB

paru di Puskesmas I dan III Denpasar Utara pada 42 pasien menunjukkan bahwa sebanyak 29 (69%) pasien dengan kepatuhan minum obat tinggi, 9 (21,4%) pasien kepatuhan minum obat sedang dan 4 (9,6%) pasien dengan kepatuhan minum obat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita TB paru yang tidak patuh minum obat.

Penderita TB paru di kota Makassar memiliki kepatuhan minum obat dan kualitas hidup yang masih kurang. Penelitian mengenai kepatuhan minum obat yang dilakukan di RS TK.II Pelamonia Makassar pada 37 pasien TB menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak patuh minum obat yaitu ditemukan sebanyak 24 (64,9%) pasien yang tidak patuh dan 13 (35,13%) pasien yang patuh minum obat (Jufri et al., 2019). Adapun penelitian terkait kualitas hidup penderita TB yang dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar (BBKPM) pada 37 pasien TB ditemukan sebanyak 16 (43,2%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 21 (56,8%) pasien dengan kualitas hidup baik (Pawenrusi & Akbar, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kastien Hilka et al., (2017) pada penderita TB paru di Afrika Selatan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup penderita TB paru. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Ramadani et al., (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat tidak berhubungan pada semua domain kualitas hidup penderita TB Paru hanya domain kesehatan psikologis yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa bahwa proses pengobatan yaitu dengan patuh minum OAT bermanfaat terhadap keadaan penderita TB paru seperti keadaan fisik, mental, sosial maupun lingkungannya. Penelitian ini dapat menjadi indikator dasar untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat, kualitas hidup dan hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB paru. Sehingga, dapat menjadi bahan evaluasi bagi petugas kesehatan dan PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk lebih memperhatikan kepatuhan minum obat penderita TB paru untuk mencapai kesembuhan. Sehingga, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Permasalahan tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu "Bagaimana hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah teridentifikasinya hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya karakteristik penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

- b. Teridentifikasinya kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- c. Teridentifikasinya kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- d. Teridentifikasinya hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti penelitian ilmiah tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

- 1) Manfaat bagi dosen yaitu menjadi tambahan informasi dan bahan ajar terkait asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga dengan TB paru.
- 2) Manfaat bagi mahasiswa yaitu menjadi tambahan informasi dan referensi tentang kualitas hidup dan kepatuhan minum obat penderita TB paru.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini menjadi tambahan informasi tentang TB paru sehingga masyarakat tidak salah paham terkait penyakit dan cara

penularannya, sehingga dapat membangun dukungan positif masyarakat terhadap penderita TB paru.

c. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu dengan adanya penelitian ini tenaga kesehatan di puskesmas dapat mendapatkan data mengenai kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita TB paru, Sehingga diharapkan dapat melakukan penyuluhan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat bagi penderita TB paru.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini memperluas wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian lapangan mengenai TB paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer, 2017). Bakteri ini berbentuk basil dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan basil tahan asam (BTA) (Kemenkes RI 2019). Sebagian Besar bakteri ini menginfeksi parenkim paru sehingga menyebabkan TB Paru. Selain itu, bakteri ini juga dapat menginfeksi organ lainnya seperti pleura, jaringan kulit, nodus limfe, meningen, ginjal dan tulang. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita ke orang lain (Smeltzer, 2017).

2. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang tipis, bergranular atau tidak mempunyai selubung tetapi memiliki lapisan luar yang tebal dan terdiri dari lipoid yang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* berupa lemak atau lipid sehingga mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan pada zat kimia dan factor fisik. Bakteri ini bersifat aerob yaitu menyukai daerah yang mengandung banyak oksigen. sehingga bakteri ini tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. (Sumantri, 2007).

3. Klasifikasi TB Paru

Klasifikasi TB paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopik menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) yaitu:

a. TB Paru BTA (+)

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
- 2) Hasil pemeriksaan satu spesimen sputum menunjukkan BTA positif dan foto thorax dada menunjukkan gambaran tuberculosis.
- 3) Hasil pemeriksaan satu spesimen sputum menunjukkan BTA positif dan biakan positif.
- 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b. TB Paru BTA (-)

- 1) Hasil menunjukkan sputum 3 kali menunjukkan BTA negative.
- 2) Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberculosis
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif.
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

4. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang yang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* bakteri menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. perkembangan *Mycobacterium*

tuberculosis juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain(ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru lobus atas. Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respon inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri) sementara limfosit spesifik tuberkolosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2 sampai 10 minggu setelah terpapar bakteri.

Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari masa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri dari makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakannya seperti keju (*Necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Setelah infeksi awal, jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang lebih parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga

menghasilkan *necrotizing caseosa* didalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi yang selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang mengakibatkan tumbuhnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil fagosit atas berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagai bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10 sampai 20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respon berbeda. Kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Sumantri, 2007) .

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang muncul pada penderita TB paru adalah sebagai berikut

- a. Batuk \geq 2 minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
- d. Dapat disertai nyeri dada
- e. Sesak napas

Gejala lain meliputi :

- a. Malaise
- b. Penurunan berat badan

- c. Menurunnya nafsu makan
- d. Menggigil
- e. Demam dan meriang lebih dari satu bulan.
- f. Berkeringat di malam hari

6. Cara Penularan

Sumber penularan TB menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2011) diantaranya:

- a. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif.
- b. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
- c. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
- d. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman.
- e. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
- f. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

7. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Kemenkes RI, 2011).

1) Prinsip pengobatan TB

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB (Kemenkes RI 2017). Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip yaitu:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan (Kemenkes RI 2017).

2) Tahapan Pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

- a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan (Alisjahbana et al., 2020). Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama (Kemenkes RI 2017).

b. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Pada tahap lanjutan, sejak bulan ke-2 hingga bulan ke-6 atau lebih. Pada tahap ini, penderita TB hanya diwajibkan meminum obat 3x seminggu.

3) Panduan OAT Yang Digunakan Di Indonesia

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2017) adalah ;

- 1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR).
- 2) Kategori 2 : 2 (HRZE) S/(HRZE) / 5(HR)3E3 atau 2 (HRZE) S/(HRZE) / 5(HR)E.

- 3) Paduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat: terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol

B. Tinjauan Umum Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis

1. Definisi

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standard dan perhatian mereka (Suriya, 2018). Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang dipengaruhi oleh nilai budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial maupun ekonomi individu (Endarti, 2015).

2. Domain kualitas hidup

Menurut The WHOQOL-BREF terdapat empat domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

a. Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi segala aktifitas seseorang. Domain kesehatan fisik dapat dilihat dari aktifitas sehari-hari, penyakit, gangguan tidur dan istirahat, energy dan kelelahan, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas pekerjaan (WHO, 1996).

b. Domain Psikologis

Domain Psikologis berhubungan dengan mental seseorang, serta cara dalam menghadapi berbagai kondisi yang dialami. Domain ini mencakup citra tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritual, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi (WHO, 1996).

c. Domain sosial

Hubungan sosial merupakan hubungan antara dua orang atau lebih. Domain hubungan sosial dapat dilihat dari hubungan sosial, dukungan sosial dan aktivitas seksual (WHO, 1996).

d. Domain Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana seseorang tinggal dan bersosialisasi dengan orang lain. Domain lingkungan dapat dilihat dari sumber keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik perawatan, kesehatan dan sosial, aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, kegiatan rekreasi lingkungan fisik (polusi / kebisingan / lalu lintas / iklim) dan transportasi (WHO, 1996).

3. Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru

Penderita TB paru mengalami masalah pada kualitas hidup, baik dari aspek kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungannya. Hal ini akibat dari gejala TB paru yang dirasakan, stigma terkait TB paru dan perubahan sikap dari orang-orang di sekitarnya. Sehingga, hal ini mempengaruhi

perasaan emosional yang menyebabkan penderita TB merasa tidak berguna, putus asa, menyendiri, ingin mati dan menyerah hingga depresi (Y. Sari, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar (BBKPM) pada 37 pasien TB ditemukan sebanyak 21 (56,8%) pasien dengan kualitas hidup baik dan 16 (43,2%) pasien dengan kualitas hidup buruk (Pawenrusi & Akbar, 2020). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Suriya (2018) pada 96 pasien TB, menunjukkan bahwa sebanyak 60 (62,5%) pasien mengalami kualitas hidup yang buruk, dan 36 (37,5%) pasien mengalami kualitas hidup yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB mengalami penurunan kualitas hidup.

4. Factor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru

Factor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru adalah sebagai berikut:

a. Lama pengobatan

. Lamanya pengobatan yang dilakukan oleh penderita TB harus dilakukan sampai tuntas hal ini disebabkan karena kuman TB dapat aktif kembali jika terjadi putus obat. Selain itu, pengobatan juga dapat menimbulkan efek samping. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lama pengobatan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB paru (Suriya, 2018)

b. Penyakit penyerta

Beberapa penderita TB tidak hanya mengalami penyakit TB paru, tetapi ada juga yang menderita penyakit penyerta seperti HIV/AIDS yang didapat setelah atau sebelum terserang kuman TB. Berdasarkan hasil penelitian bahwa kualitas hidup penderita TB yang memiliki penyakit komorbid lebih buruk di bandingkan dengan penderita TB yang tidak memiliki penyakit komorbid (Abrori & Ahmad, 2018).

c. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan orang yang sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penderita TB. Dengan adanya dukungan keluarga penderita dapat termotivasi dalam menjalani pengobatan. Sehingga penderita tidak merasa sendiri menjalani pengobatan yang dilakukannya. Selain itu, dukungan keluarga dapat menumbuhkan semangat hidup, serta meningkatkan kesehatan penderita TB. Sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya (Suriya, 2018).

d. Stigma Tubekulosis

Stigma yang ada di masyarakat mengenai penyakit TB yang sangat mudah menular dapat memperburuk keadaan penderita TB. Berdasarkan hasil penelitian bahwa akibat dari stigma TB yang ada di masyarakat menyebabkan penderita merasa tidak di terima di lingkungan masyarakat, dijauhi dan dikucilkan sehingga menyebabkan penderita depresi (Suriya, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma TB berpengaruh pada kondisi kesehatan dan kualitas hidup penderita TB (Y. Sari, 2018).

5. Alat ukur Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis

Instrumen yang sering digunakan untuk menilai kualitas hidup penderita TB adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Instrumen Kualitas Hidup

Nama Instrumen	Ulasan
<i>European Quality Of Life</i> (EQ-5D-5L)	Kuesioner EQ-5D-5L merupakan kuesioner generic yang di kembangkan di eropa dan telah banyak digunakan di indonesia. Kuesioner ini menggunakan value set utility untuk mengetahui status kesehatan pasien yang terdiri dari 5 domain dan 5 tingkatan kesehatan pasien yaitu kemampuan berjalan, kemampuan perawatan diri, kemampuan kegiatan yang biasa dilakukan, nyeri dan kecemasan / depresi. Kuesioner ini telah di uji dengan nilai indeks validitas 0.60-0.80 dengan nilai crombach alpha 0.799 sehingga dinyatakan valid dan realibel (Tondok et al., 2021).

Short Form-36
(SF-36)

Kuesioner (SF-36) terdiri dari 36 pertanyaan yang terdiri dari 8 domain kesehatan yaitu fungsi fisik, peran fisik, rasa sakit, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional dan kesehatan mental. menggunakan skala likert dengan perhitungan 0-100. skor yang lebih tinggi menunjukkan kesehatan yang lebih baik. Alat ukur ini telah diuji dan dinatakan valid dan realibel (Tinartayu & Riyanto, 2015).

World Health Organizations
Quality Of Life-BREF
(WHOQOL-BREF)

Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas hidup seseorang. Instrumen ini merupakan pengembangan dari instrument WHOQOL-100 yang terdiri dari 26 pertanyaan yang terdiri dari 4 domain yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain lingkungan dan domain hubungan

sosial. Namun, terdapat dua item yang di tanyakan secara terpisah, pada item pertanyaan 1 menanyakan mengenai persepsi tentang kualitas hidup secara keseluruhan dan pertanyaan 2 tentang persepsi keseluruhan tentang kesehatan. Pilihan jawaban pada kuesioner ini menggunakan skala *likert* lima poin (1-5). Kuesioner WHOQOL-BREF menunjukkan nilai realibilitas *crombach alpha* dengan skor sekitar 0,66-084 hal ini menunjukkan bahwa kuesioner realibel.

C. Tinjauan Umum Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

A. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah dan aturan dan kedisiplinan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018).

Kesembuhan pasien TB paru dipengaruhi oleh kepatuhan dalam minum OAT. Kepatuhan ini diartikan sebagai perilaku pasien untuk minum obat sesuai jenis, dosis, cara minum, waktu minum dan jumlah hari minum obat sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan TB (Widiyanto, 2016).

B. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita TB paru

Factor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita tuberculosis. Sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung kurang memperhatikan kesehatannya dan adanya gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengonsumsi alkohol (Azalla et al., 2020).

b. Lama Pengobatan

Penderita TB beranggapan bahwa proses pengobatan, efek samping obat dan lama pengobatan memperburuk kondisi kesehatannya, sehingga hal ini menjadi penghambat kepatuhan minum obat penderita TB (Gebreweld et al., 2018).

c. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai TB paru dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita TB paru, karena semakin tinggi

pengetahuan penderita mengenai penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat (Tukayo et al., 2020).

d. Ekonomi

Masalah keuangan menjadi salah satu faktor kepatuhan pengobatan pada penderita tuberculosis paru, hal ini karena sebagian besar penderita tuberculosis sudah tidak bekerja sehingga kekurangan dana untuk mengakses klinik (Gebreweld et al., 2018).

e. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien sehingga peran anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien tuberculosis paru. Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat (Tukayo et al., 2020).

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berupa dukungan dari teman, tetangga, tokoh agama atau tokoh masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggal. Peran dari orang disekitar dapat meningkatkan semangat dan rasa dihargai penderita tuberculosis, dukungan sosial yang tidak baik berupa stigma dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberculosis (Gebreweld et al., 2018).

C. Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

Instrumen yang sering digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat penderita TB, yaitu:

Tabel 2 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Nama Instrumen	Ulasan
<p><i>Brief Medication questionnaire</i> (BMQ)</p>	<p>Kuesioner ini digunakan untuk mengeksplere perilaku pengambilan obat pasien dan hambatannya dalam kepatuhan. terdiri dari 5 item regimen screen yang menanyakan bagaimana pasien minum obat setiap hari dalam seminggu terakhir, 2- item belief screen untuk menanyakan efek obat dan fitur yang menggagu dan 2 item recall screen entang kemungkinan kesulitan mengingat. alat ukur ini valid dan realiber dengan nilai crombach alfa 0.66 (Lam & Fresco, 2015).</p>
<p><i>Morinsky Medication Adherence Scale Eight-item</i> (MMAS-8)</p>	<p>Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence scale</i> (MMAS-8) merupakan salah satu kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur</p>

kepatuhan minum obat. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban jawaban (ya dan tidak). Alat ukur ini telah diuji dan dinyatakan valid dan realibel (Tan et al., 2014).

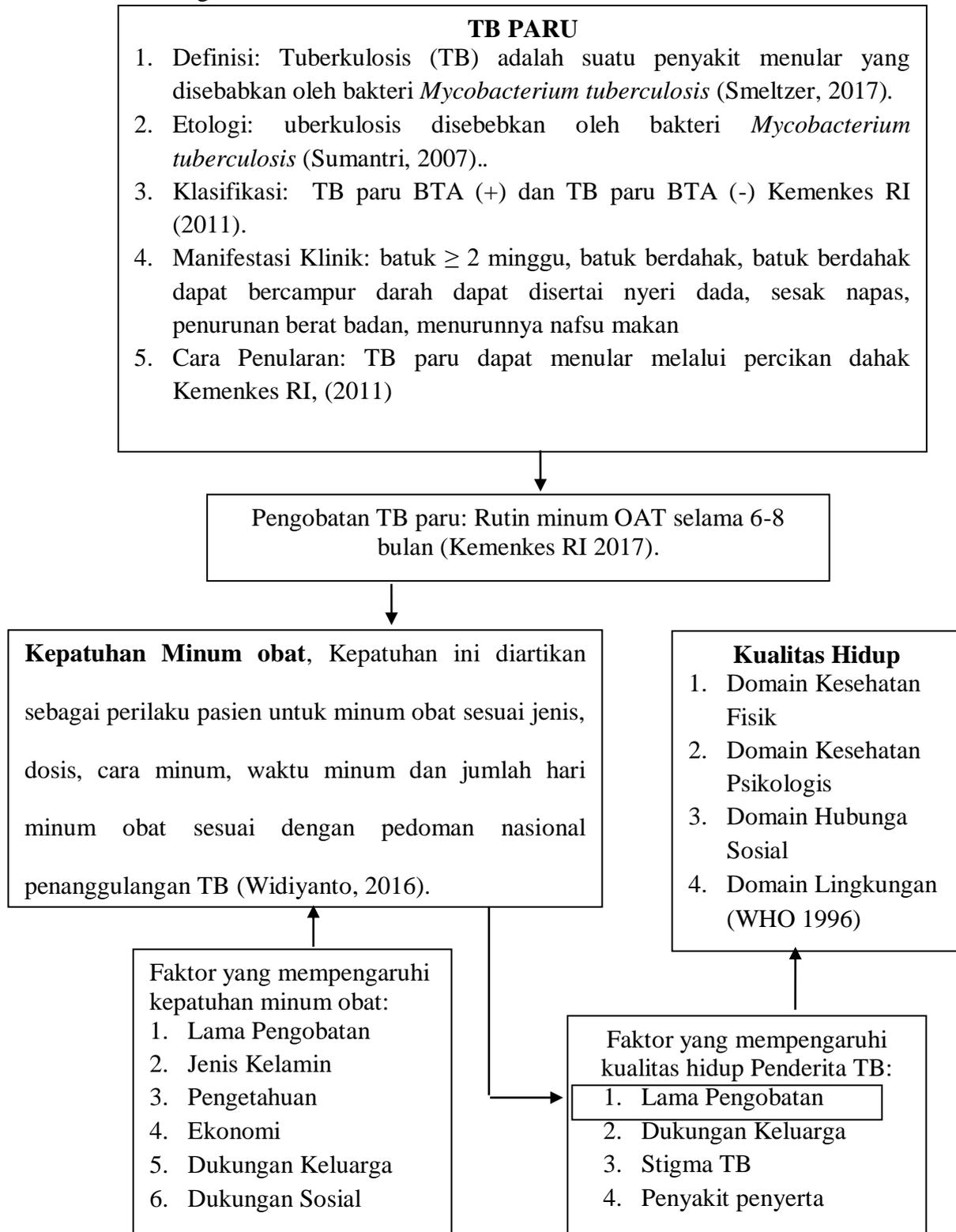
The Self-efficacy for appropriate medication use scale
(SEAMS)

Kuesioner SEAMS berfokus pada self-efficacy dalam mengukur hambatan untuk kepatuhan minum obat. Kuesioner ini terdiri dari 13 item, dan 3 point skala likert. alat ini telah di uji dengan nilai reabilitas 0.89 dan 0.88 sehingga dinyatakan valid dan realibel (Lam & Fresco, 2015)

Medication Adherence report Scale (MARS)

Medication Adherence report Scale (MARS) merupakan salah satu kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan yang terdiri dair 5 item perilaku kepatuhan (lupa, mengubah dosis, berhenti, melewatkan dosis, dan menggunakan obat kurang dari yang di resepkan) (Fialko et al., 2008).

D. Kerangka Teori



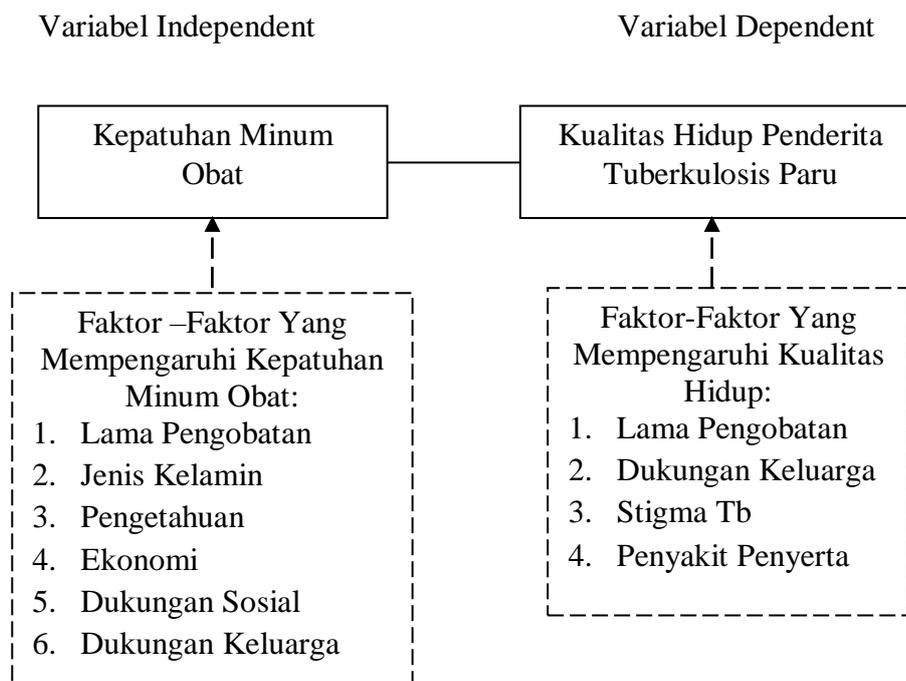
Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep-konsep yang akan di ukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Maturroh & Anggita, 2018). Dalam Penelitian ini, akan diuraikan mengenai hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. sehingga kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

———— = Diteliti

----- = Tidak diteliti (Variabel Moderat)

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2012). Sehingga, hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.