

TESIS

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
TB PARU DI KABUPATEN BONE**

***FACTORS ASSOCIATED WITH PULMONARY TB TREATMENT
ADHERENCE IN BONE REGENCY***

Disusun dan diajukan oleh

**PUTRI RAHMI NUR KHASANAH
K012202031**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
TB PARU DI KABUPATEN BONE**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh
PUTRI RAHMI NUR KHASANAH**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
TB PARU DI KABUPATEN BONE

Disusun dan diajukan oleh

PUTRI RAHMI NUR KHASANAH
K012202031

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 13 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes. CWM
NIP. 19621231 199103 1 178

Pembimbing Pendamping,



Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.ScPH
NIP. 19680226 199303 2 003



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Rahmi Nur Khasanah
NIM : K012202031
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU DI KABUPATEN BONE

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 13 Maret 2023.

Yang menyatakan



Putri Rahmi Nur Khasanah

ABSTRAK

PUTRI RAHMI NUR KHASANAH. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone (Dibimbing oleh A. Arsunan Arsin dan Ida Leida Maria)*

Penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan global dan sebanyak delapan negara yang menyumbang dua pertiga dari kasus TB baru yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan. Berdasarkan data *Treatment Coverage (TC)* yaitu jumlah kasus TB paru yang diobati dan dilaporkan didapatkan bahwa pada tahun 2020 sebesar 41,7% yang relatif menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 67,5% pada tahun 2019. Kabupaten Bone sebagai penyumbang terbesar ketiga kasus TB paru di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 1012 kasus. Faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Bone.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 171 orang. Teknik penarikan sampel menggunakan *Proportional Random Sampling*. Analisis data menggunakan program SPSS versi 2.2 dengan uji *chi-square* dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan TB paru adalah sikap ($p=0,015$), dukungan keluarga ($p=0,002$), dan peran petugas kesehatan ($p=0,038$). Sedangkan, faktor yang tidak signifikan yaitu pengetahuan ($p=0,132$) dan efek samping obat ($p=0,107$). Hasil analisis Multivariat yang paling berhubungan yaitu variabel dukungan keluarga ($p=0,000$). Disimpulkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru adalah dukungan keluarga. Diharapkan bagi responden agar patuh serta bagi keluarga dan petugas kesehatan agar merawat dan mengawasi responden selama menjalani pengobatan TB paru

Kata Kunci: TB paru, Kepatuhan Pengobatan, KAP, Efek Samping, Dukungan Keluarga



ABSTRACT

PUTRI RAHMI NUR KHASANAH. *Factors Associated with Pulmonary TB Treatment Adherence in Bone Regency* (Supervised by **A. Arsunan Arsin** and **Ida Leida Maria**)

Pulmonary TB disease is still a major global health problem and there are many eight countries that account for two thirds of pulmonary TB cases, such as India, Indonesia, China, Philippines, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, and South Africa. According to Treatment Coverage (TC) statistics, there were 41.7% reported cases of pulmonary TB in 2020, a comparatively lower number than the 67.5% reported cases in the year before. With up to 1012 cases, the Bone District ranks third in South Sulawesi Region for pulmonary TB cases. The purpose of this research is to identify the variables that affect pulmonary TB treatment adherence in Bone District.

This study was an observational study with cross sectional design. The samples were 171 peoples. Sampling technique using proportional random sampling. Data analysis using SPSS version 2.2 with *chi-square* test and multiple logistic regression.

The result of this study showed that the factor significantly affect to pulmonary TB treatment adherence are attitude ($p=0,015$), family support ($p=0,002$), and the role of health workers ($p=0,038$). While the factors that are not significant are knowledge ($p=0,132$) and drug side effect ($p=0,107$). The result of multivariate analysis is family support ($p=0,000$). It has been determined that family support was the factor most closely linked to pulmonary TB treatment adherence. Respondents are expected to follow instructions and always to be looked after and monitored by their families and medical professionals while having treatment for pulmonary TB.

Keywords: Pulmonary TB, Treatment Adherence, KAP, Side Effect, Family Support



PRAKATA

Bismillahirrahmaanirrahiim.

Alhamdulillahil'alamiin. Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wata'ala* atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone". Shalawat dan salam atas junjungan Nabi Muhammad SAW. Beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya, beliau telah berjuang memperjuangkan dan menegakkan Islam sebagai rahmatan lil alamin.

Dalam penyusunan tesis ini tentu tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara moral maupun material hingga tesis ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang telah berperan besar baik secara langsung maupun tidak langsung. Terutama kepada kedua orang tua yang sangat penulis hormati dan cintai, yaitu Ayahanda Alm. Amir Mapeare, SH dan kepada Ibunda Dra. Atipa Nur, M.Pd tercinta yang senantiasa berjuang dan bertahan tanpa lelah membiayai dan terus mendoakan serta mendukung penulis. Semoga ilmu yang penulis dapatkan bisa menjadi amal jariah bagi Ayah dan Ibu tercinta.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes, CWM selaku Ketua Komisi Penasihat dan Dr. Ida Leida Maria, SKM., MKM., M.Sc. PH selaku anggota

- Komisi Penasihat yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyempurnaan tesis ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Nur Nasry Noor, MPH, Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes, dan Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku tim penguji yang telah banyak memberikan arahan, saran dan masukan demi perbaikan tesis ini.
 3. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
 4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone beserta staf yang telah meluangkan waktunya membantu penulis dalam menyediakan data terkait penderita diabetes mellitus di Kota Makassar
 5. Saudariku Andi Riski Sintia, Asni Syamsu Alam, Mia Riani, Putri Damayanti, Musdalifah, Andi Nurarifah, dan Surnisyah terima kasih atas segala pengorbanan waktu, tenaga dan dukungan yang diberikan kepada penulis dan perjuangan bersama dalam penyelesaian tesis ini.
 6. Kawan-kawan seperjuangan mahasiswa Magister Epidemiologi angkatan 2020 atas kerjasama, dorongan, dan inspirasi selama penulis mengikuti Pendidikan.
 7. Kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga masukan dan saran untuk perbaikan tesis ini sangat kami harapkan. Semoga hasil karya ini dapat bermanfaat terhadap peningkatan derajat Kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru.

Makassar, 13 Maret 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Tuberkulosis	17
B. Kepatuhan Pengobatan	26
C. Pengetahuan	37
D. Sikap	40
E. Efek Samping Obat	43
F. Dukungan Keluarga.....	44
G. Peran Petugas Kesehatan.....	47
H. Tabel Sintesa.....	49
I. Kerangka Teori	56

J. Kerangka Konsep	57
K. Hipotesis Penelitian	57
L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	58
BAB III METODE PENELITIAN.....	65
A. Desain Penelitian.....	65
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
C. Populasi dan Sampel Penelitian	65
D. Variabel Penelitian.....	69
E. Prosedur Penelitian	70
F. Instrumen Pengumpulan Data Penelitian	71
G. Etika Penelitian.....	71
H. Pengolahan Data.....	72
I. Analisis Data.....	74
J. Penyajian Data	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	77
B. Hasil Penelitian.....	81
C. Pembahasan	89
D. Keterbatasan Penelitian	115
BAB V PENUTUP	116
A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	116
DAFTAR PUSTAKA.....	118
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Jenis, Sifat, dan Efek Samping OAT.....	26
Tabel 2.2 Tabel Sintesa	49
Tabel 3.1 Jumlah Sampel Penelitian per Puskesmas.....	68
Tabel 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana.....	79
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Pasien TB Paru di Kabupaten Bone.....	83
Tabel 4.3. Hasil Analisis Bivariat Berdasarkan Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.....	85
Tabel 4.4 Hasil Analisis Seleksi Regresi Logistik Berdasarkan Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.....	86
Tabel 4.5 Hasil Analisis Regresi Logistik Berdasarkan Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	56
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	57
Gambar 3.3	Prosedur Penelitian.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- Lampiran 1. *Informed Consent* dan Kuesioner
- Lampiran 2. Analisis Univariat
- Lampiran 3. Analisis Bivariat
- Lampiran 4. Analisis Multivariat
- Lampiran 5. Distribusi Pertanyaan Responden
- Lampiran 6. Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 7. Permohonan Izin Penelitian dari fakultas
- Lampiran 8. Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 9. Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone
- Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Watampone
- Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Cenrana
- Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Ulaweng
- Lampiran 13. Dokumentasi
- Lampiran 14. Riwayat Hidup

DAFTAR ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN

<	Lebih kecil dari
≥	Lebih dari sama dengan
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BTA	Basil Tahan Asam
Depkes	Departemen Kesehatan
DOTS	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
HIV	<i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
PMO	Pengawas Menelan Obat
PPTI	Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis
	Paru Indonesia
RI	Republik Indonesia
TB	Tuberkulosis
TC	<i>Treatment Coverage</i>
WHO	<i>World Health Organizations</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang saluran pernapasan utama manusia yaitu paru-paru. Akan tetapi, penyakit ini juga dapat menyerang ke bagian tubuh yang lain seperti ginjal, tulang belakang dan otak jika dibiarkan tanpa diobati (Madjid et al, 2020). Penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan global utama dan termasuk salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Terdapat sekitar seperempat dari penduduk di dunia yang terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Amina, Dwi Handoko, 2019).

Apalagi semenjak pandemi Covid-19 yang merupakan penyakit menular yang ditemukan pertama kali di Wuhan, China pada akhir bulan Desember tahun 2019 dan terus berkembang hingga saat ini, membuat pemerintah harus menetapkan peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar yang mengakibatkan beberapa pasien TB paru jadi malas untuk pergi berobat dikarenakan selain adanya batasan ruang gerak pasien, juga terbatasnya fasilitas layanan kesehatan, sehingga berdampak terhadap efektivitas berobat pasien TB paru untuk datang ke Puskesmas. Selain itu seseorang yang menderita Covid-19 memiliki gejala umum seperti batuk, demam dan kesulitan bernafas, dimana tanda dan gejala tersebut juga

secara umum sama dengan apa yang dialami pada pasien TB paru. Kedua penyakit ini menyerang terutama paru-paru dan kedua agen biologis tersebut menular melalui kontak erat. Pengalaman dan pemahaman tentang infeksi Covid-19 pada pasien TB paru masih terbatas. Sementara, Pasien TB paru diharuskan untuk menjalani pengobatan dengan patuh meminum obat anti tuberkulosis sesuai dengan resep dokter setidaknya selama 6 bulan sebagai upaya untuk menanggulangi dan menyembuhkan pasien yang menderita penyakit TB paru tersebut. Penderita TB paru yang tidak teratur meminum obat atau putus berobat, justru akan menimbulkan resistensi atau kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Dan pada akhirnya biaya pengobatan yang dikeluarkan pasien akan lebih tinggi, mahal serta membutuhkan waktu yang relatif lama untuk sembuh (Mujamil et al., 2021).

Secara global, ada sebanyak delapan negara yang menyumbang dua pertiga dari kasus TB baru yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan Diperkirakan sebanyak 10 juta orang yang menderita TB paru pada tahun 2019. 5,6 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1,2 juta anak. Pada tahun 2015 - tahun 2019, terjadi penurunan kasun TB paru sebesar 9%. Akan tetapi, persentase ini belum mencapai target strategi END TB tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB paru sebesar 20% antara tahun 2015 – tahun 2020. Begitu juga dengan jumlah kematian akibat TB paru secara kumulatif antara 2015-2019

sebesar 14%, tetapi persentase ini juga belum mencapai target Strategi END TB tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 – tahun 2020 (WHO, 2020).

Jumlah kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan jumlah kasus TB paru pada tahun 2019 sebanyak 568.987 kasus. Dimana jumlah kasus laki-laki yang didapatkan lebih tinggi dibandingkan perempuan baik secara nasional maupun pada setiap provinsi. Untuk proporsi kasus TB paru pada anak usia 0 – 14 tahun sebesar 9,3%, pada usia produktif yaitu 15 – 54 tahun sebesar 67,1% dan pada usia lansia sebesar 23,6% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *Treatment Coverage* (TC) yaitu jumlah kasus TB paru yang diobati dan dilaporkan didapatkan bahwa pada tahun 2020 sebesar 41,7% yang relatif menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 67,5% pada tahun 2019. *TC* pada tahun 2020 di Indonesia belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data angka keberhasilan pengobatan TB paru (*Success Rate*) didapatkan bahwa pada tahun 2020 sebesar 82,7% yang mana menurun bila dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 82,9%. Angka keberhasilan pengobatan TB paru di Indonesia belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 90% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan jumlah kasus TB paru yang dilaporkan mengalami peningkatan yang fluktuatif dimana pada tahun 2019 sebanyak 18.863 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 12.270 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 14.838 kasus. Dimana kasus TB paru tertinggi pada tahun 2021 yaitu Kota Makassar sebanyak 3.911 kasus, kemudian Kabupaten Gowa sebanyak 1.335 kasus, dan Kabupaten Bone sebanyak 1.012 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022). Sementara, untuk angka keberhasilan pengobatan TB paru di Sulawesi Selatan sebesar 85,1% dan persentase ini belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 90% (Kemenkes RI, 2020)

Kabupaten Bone merupakan salah satu kabupaten terbesar yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan dan berjarak 174 km dari Kota Makassar. Luas Wilayahnya sekitar 4.559 km² atau 9,78% dari luas Provinsi Sulawesi Selatan dan terdiri dari wilayah daratan, pesisir, dan pegunungan. Hal ini menyebabkan terdapat perbedaan jumlah maupun penyebab dari kasus-kasus penyakit TB paru. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone menunjukkan Jumlah kasus TB paru yang dilaporkan mengalami peningkatan yang fluktuatif dimana pada tahun 2019 sebanyak 1.288 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 842 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 1.012 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2022).

Terjadi penurunan jumlah kasus TB paru di tahun 2020, dibandingkan dengan tahun 2021. Hal ini disebabkan karena ketika terjadi pandemi covid-19, pada tahun 2020, orang-orang masih merasa was-was dan takut untuk keluar rumah termasuk pergi ke tempat-tempat ramai, sehingga memilih untuk tetap berada di dalam rumah. Hal ini menyebabkan berkurangnya penularan berbagai macam penyakit termasuk penyakit TB paru. Selain itu, orang-orang juga mulai menjalani gaya hidup yang sehat, seperti makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, olahraga teratur, banyak minum vitamin, dan tentunya memakai masker ketika keluar rumah. Sehingga meningkatkan sistem imun mereka. Berbeda, dengan tahun 2021, orang-orang sudah mulai berani keluar rumah, pergi ke tempat-tempat ramai misalnya seperti mall, puskesmas, dan rumah sakit, dan lain-lain. Kehidupan orang-orang sudah mulai kembali ke era *New Normal*. Bahkan ketika keluar rumah mereka sudah jarang memakai masker. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya penularan penyakit, termasuk penyakit TB paru dan mengakibatkan peningkatan kasus TB paru di tahun 2021.

Wilayah perkotaan merupakan wilayah yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi wilayah sebagai tempat pemukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi. Masyarakat perkotaan disebut juga sebagai *urban community* yaitu masyarakat yang

tidak tentu jumlah penduduknya. Pada umumnya bermata pencaharian di bidang non agraris seperti pekerjaan-pekerjaan di bidang perdagangan, kepegawaian, pengangkutan dan di bidang jasa serta lain-lainnya. Kondisi lingkungan pemukiman masyarakat perkotaan yang lebih padat penduduknya mengakibatkan peluang terjadinya kontak dengan penderita TB paru lebih besar. Sebab, semakin padat penduduk dalam suatu wilayah maka semakin tinggi resiko penularan penyakit TB paru (Surjati, 2020).

Puskesmas Watampone merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah daratan/perkotaan. Puskesmas ini berada di posisi yang sangat strategis yaitu di tengah kota sehingga membuat puskesmas ini lebih sering dikunjungi oleh masyarakat untuk berobat. Berdasarkan observasi terdahulu yang dilakukan, terdapat kurangnya interaksi yang terjadi antara petugas kesehatan dan penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Watampone. Petugas kesehatan disana mengatakan bahwa banyak penderita TB paru yang jarang menyampaikan keluhan yang dialami selama pengobatan. Menurut mereka, hal ini disebabkan karena perasaan malu dan gengsi untuk bertanya. Ditambah lagi, sebagian besar penderita TB paru yang datang berobat, tidak didampingi oleh keluarganya. Data yang diperoleh dari Puskesmas Watampone menunjukkan kenaikan dimana pada tahun 2020 sebanyak 82 kasus menjadi 96 kasus pada tahun 2021 (Puskesmas Watampone, 2022).

Wilayah pesisir merupakan daerah pertemuan darat dan laut, dengan batas darat dapat meliputi bagian daratan, baik kering maupun terendam air yang masih mendapat pengaruh sifat-sifat laut seperti angin laut, pasang surut dan intrusi air laut. Masyarakat pesisir pada umumnya bermata pencaharian di sektor pemanfaatan sumber daya kelautan, seperti nelayan, pembudidaya ikan, dan transportasi laut, bahkan pedagang ikan. Kondisi lingkungan pemukiman masyarakat pesisir, khususnya nelayan masih belum tertata dengan baik, dan terkesan kumuh. Kondisi ekonomi sosial yang berada dalam tingkat kesejahteraan rendah. Mengakibatkan mudahnya penularan penyakit termasuk penyakit TB paru. (Yunus, 2018).

Puskesmas Cenrana merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah pesisir. Puskesmas ini berada tidak jauh dari Sungai Cenrana yang merupakan kelanjutan dari sungai Walennaë yang memiliki lembah-lembah sungai yang subur dan merupakan salah satu jalur penting transportasi dan komunikasi antara daratan tengah Sulawesi Selatan dan Teluk Bone. Serta menjadi salah satu akses yang digunakan oleh masyarakat sekitar untuk berobat ke puskesmas. Berdasarkan observasi terdahulu yang dilakukan, salah satu mata pencaharian masyarakat disana adalah penambang pasir. Pekerja yang bekerja di lingkungan yang berdebu, membuat paparan dari partikel debu mempengaruhi terjadinya gangguan saluran pernapasan. Paparan udara yang tercemar dapat

meningkatkan terjadinya morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan misalnya penyakit TB paru. Ditambah lagi pekerja yang tidak memakai masker saat bekerja membuat penyebaran penyakit ini semakin mudah. Data kasus TB Paru yang diperoleh dari Puskesmas Cenrana menunjukkan kenaikan dimana pada tahun 2020 sebanyak 76 kasus menjadi 85 kasus pada tahun 2021 (Puskesmas Cenrana, 2022).

Wilayah pegunungan merupakan wilayah yang mempunyai ketinggian sekitar 600 hingga 1.000 meter di atas permukaan laut. Wilayah pegunungan cenderung memiliki cuaca yang lebih dingin dan kondisi lahan yang lebih basah. Pada umumnya mata pencaharian masyarakat di wilayah pegunungan seperti petani atau memanfaatkan perkebunan untuk menanam jagung atau yang lainnya. Hal ini disebabkan karena kondisi wilayah yang mendukung. Penyebaran kuman TB paru di wilayah pegunungan sebagian besar dipengaruhi oleh kondisi fisik rumah dan kebiasaan masyarakat. Misalnya besarnya ventilasi yang tidak memenuhi syarat sehingga menyebabkan terhalangnya udara masuk serta cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah, akhirnya bakteri TB paru yang terdapat dalam rumah tidak bisa keluar dan ikut terhirup (Handayani et al., 2020).

Puskesmas Ulaweng merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah pegunungan. Wilayah tersebut sebagian besar terdiri atas perkebunan jagung yang lokasinya jauh dari pemukiman masyarakat.

Sehingga, sebagian besar mata pencaharian masyarakat di sana adalah petani kebun. Berdasarkan observasi terdahulu yang dilakukan, didapatkan masih ada beberapa penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ulaweng kurang memperhatikan pengobatannya, seperti terlambat mengambil obat ketika jadwalnya tiba. Penderita TB paru memiliki sistem imun yang lemah, sehingga ketika melakukan pekerjaan yang membutuhkan banyak energi seringkali membuat mereka kelelahan. Ditambah lagi lokasi kebun tempat mereka bekerja yang cukup jauh dari rumah dan menanjak, membuat mereka kelelahan sepulang bekerja di kebun. Sehingga, ketika waktunya untuk mengambil obat tiba, mereka memilih untuk istirahat di rumah. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga selama pengobatan mengakibatkan kurangnya motivasi penderita TB paru untuk sembuh. Data kasus TB Paru yang diperoleh dari Puskesmas Ulaweng menunjukkan kenaikan dimana pada tahun 2020 sebanyak 68 kasus menjadi 72 kasus pada tahun 2021 (Puskesmas Ulaweng, 2022).

Ketika ada seseorang yang menderita penyakit TB paru dan tidak melakukan pengobatan, maka akan berisiko mengalami 3 hal, dimana 50% akan meninggal, 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular, dan 25% sisanya akan sembuh sendiri karena memiliki daya tahan tubuh yang tinggi. Maka dari itu, cara yang paling efektif memberantas penyakit TB paru adalah dengan memutus rantai penularan TB paru dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*).

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) merupakan strategi penyembuhan TB dengan cara menyelesaikan pengobatan secara lengkap dengan patuh dan melakukan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) dengan hasil negatif pada akhir pengobatan (Kemenkes RI, 2011).

Adapun beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, efek samping, jarak, biaya, transportasi, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan peran pengawas menelan obat (PMO) (Ariani, Rattu and Ratag, 2015).

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan tindakan mereka terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. Berdasarkan hasil penelitian Woimo et al (2017) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB paru dengan nilai p (0,001) yaitu orang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung akan berperilaku baik. Begitupun penelitian menurut Firdiyanti et al (2021) juga menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan nilai p (0,000). Maka dari itu, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki penderita terkait masalah kesehatannya maka semakin patuh dalam menjalani pengobatan (Tukayo et al., 2020). Pengetahuan yang baik akan memunculkan sikap untuk bereaksi terhadap objek dengan menerima, merespon, menghargai dan membahasnya dengan orang lain dengan tujuan agar dapat mengajak atau

mempengaruhi orang lain terhadap apa yang diyakininya (Mujamil et al., 2021).

Sikap merupakan pandangan atau respon tertutup seseorang terhadap suatu objek. Bisa dikatakan juga sebagai evaluasi atau penilaian terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Lasutri et al (2021) terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan nilai p (0,006). Begitupun penelitian menurut Hasnawati et al (2021) juga menunjukkan adanya hubungan sikap dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan nilai p (0,021). Sikap penderita TB paru yang mau menerima untuk melakukan sesuatu yang dianggap benar akan mempengaruhi perilakunya (Ramadaniati and Hassan, 2017). Sikap berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru karena sikap yang baik akan menjadi pendorong dalam diri penderita TB paru untuk patuh selama menjadi pengobatan. Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak dan bukan karena motif tertentu (Hutajulu, 2019).

Efek samping obat yang ditimbulkan mengakibatkan banyaknya penderita TB paru yang takut melanjutkan konsumsi OAT secara teratur karena minimnya informasi yang diketahui tentang dampak mengonsumsi OAT (Depo, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Ruru et al (2018) terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan nilai p (0,012). Begitupun penelitian menurut Christy et al (2022)

juga menunjukkan adanya hubungan efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan nilai p (0,024). Efek samping merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kepatuhan pengobatan penderita TB paru. Menurut Nurkasih et al (2022) bahwa penderita TB paru yang merasakan efek samping obat saat pengobatan berisiko besar untuk menjadi tidak patuh dalam meminum obat dibandingkan dengan yang tidak merasakan adanya efek samping obat.

Keluarga berperan dalam memotivasi dan mendukung anggota keluarganya yang menderita TB paru untuk berobat secara teratur. Adanya dukungan yang baik dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien sehingga proses pengobatan dapat berjalan secara teratur sampai pasien dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan (Sibua, 2021). Keluarga berperan dalam memotivasi atau mendukung pasien TB Paru untuk berobat secara teratur selama menjalani pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian Fagundez et al (2016) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan nilai p (0,020). Begitupun penelitian menurut Sibua (2021) menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB paru dengan nilai p (0,000). Adanya dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat penderita TB paru sehingga dapat mendukung jalannya pengobatan secara teratur sampai mereka dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan (Tripuji et al., 2020).

Petugas kesehatan mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, misalnya seperti membantu penderita TB paru dalam proses penyembuhannya dengan cara patuh dalam menjalani pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian Nopiyanti et al (2022) terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan nilai p (0,000). Begitupun penelitian menurut Padang et al (2022) juga menunjukkan adanya hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan nilai p (0,031). Peran petugas kesehatan adalah suatu sistem pendukung bagi penderita TB paru dengan memberikan bantuan berupa bantuan nyata, informasi atau nasehat, atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya (Kemenkes RI, 2011). Sehingga semakin baik peran petugas kesehatan maka semakin tinggi perilaku pencegahan dan kepatuhan minum obat penderita TB paru (Herawati et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Bone?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.
- c. Untuk mengetahui hubungan efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.
- e. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.
- f. Untuk mengetahui faktor dominan yang paling berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan akan memberikan banyak manfaat kepada berbagai pihak diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi salah satu referensi/informasi dalam pengembangan penelitian selanjutnya mengenai kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi instansi setempat dan menjadi bahan pertimbangan mengenai upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Bone. Hasil ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menambah pustaka dan referensi bagi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya terkait Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan sebagai wadah pembelajaran untuk memperluas

wawasan dan pengetahuan mengenai kepatuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Bone.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi masyarakat mengenai Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan agar tidak terinfeksi dan tertular penyakit TB Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi

TB paru termasuk salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak segera ditangani dengan tuntas (Madjid et al, 2019). Dimana pada umumnya *Mycobacterium tuberculosis* ini menyerang paru-paru dan juga sebagian kecil organ tubuh lain.

2. Etiologi

Mycobacterium tuberculosis dikenal sebagai penyakit infeksi yang bersifat menular. Tuberkulosis dapat masuk ke tubuh manusia bersamaan dengan butir-butir debu atau percikan-percikan dahak (droplet) yang menyebar ke udar sewaktu penderita batuk ataupun bersin (Suharyo et al, 2017).

Mycobacterium tuberculosis memiliki bentuk berupa batang yang ramping, lurus atau sedikit bengkok dengan kedua ujung yang membulat. Batang ini sangat sulit untuk diwarnai, akan tetapi jika terwarnai maka ia akan menahan zat warna tersebut dengan baik dan tidak dapat dilunturkan atau dihilangkan dengan asam alkohol. Karena itulah kuman ini juga disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Untuk

mewarnai kuman ini digunakan zat warna Zaihl-Neelsen (ZN). Kuman ini dapat dengan cepat mati apabila terpapar oleh cahaya matahari secara langsung namun dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Suharyo et al, 2017).

3. Penularan

Sumber penularan dari penyakit ini adalah penderita TB BTA positif. Dimulai pada waktu penderita batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Beberapa faktor yang menyebabkan menularnya penyakit tersebut yaitu kebiasaan buruk dari penderita TB Paru yang meludah sembarangan atau ketika mereka batuk atau bersin tidak menutup mulutnya. Selain itu juga, kebersihan lingkungan mempengaruhi penyebarannya. Misalnya, apabila rumah tidak memiliki pengaturan ventilasi yang kurang baik, membuat rumah dalam keadaan lembab akibat dari kurang lancarnya pergantian udara dan sinar matahari sehingga membantu perkembangbiakannya (Suharyo et al, 2017).

Apabila seorang penderita TB Paru baru pertama kali tertular kuman TB, maka akan terjadi suatu proses dalam paru-parunya yang disebut dengan infeksi primer. Kemudian infeksi primer ini tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon dari daya tahan tubuh yang dimiliki (Suharyo et al, 2017).

Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif dari hasil pemeriksaan dahak, maka makin menular penderita tersebut. Itulah mengapa orang yang serumah dengan penderita TB Paru akan sangat berisiko untuk tertular TB paru (Marlinae et al, 2019).

4. Tanda dan Gejala

a. Gejala Sistemik

Secara umum, penderita TB Paru akan mengalami demam yang berlangsung pada sore dan malam hari, dan disertai dengan keluar keringat dingin meskipun tidak melakukan kegiatan. Selanjutnya, gejala ini akan timbul kembali dalam beberapa bulan seperti demam influenza biasa dan kemudian seolah-olah sembuh kembali (tidak demam lagi). Selain itu, penderita juga biasanya mengalami perasaan lesu yang disertai dengan rasa tidak enak badan, pegal-pegal, pusing, mudah lelah, badan semakin kurus, serta nafsu makan berkurang (Kemenkes RI, 2011).

b. Gejala Respiratorik

Secara umum gejala ini diawali dengan batuk yang berlangsung secara terus menerus selama 2 minggu atau lebih. Gejala ini dapat pula terjadi dengan batuk yang disertai dengan darah yang disebabkan karena pembuluh darah yang pecah akibat luka dalam alveoli yang sudah lanjut (Kemenkes RI, 2011).

5. Diagnosis

Diagnosis tuberkulosis merupakan upaya yang dilakukan untuk mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh seseorang. Berikut beberapa diagnosis yang dilakukan menurut Suharyo et al (2017), yaitu:

- a. Anamnesa
- b. Gejala klinis penyakit tuberculosis
- c. Pemeriksaan bakteriologis
- d. Pemeriksaan radiologis
- e. Tes tuberculin

6. Faktor Risiko

Terdapat teori John Gordon, dimana ia mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor utama yang dapat memberikan gambaran tentang terjadinya penyakit dan masalah kesehatan lainnya, tiga faktor itu yaitu faktor penjamu (*host*), faktor penyebab (*agent*), dan faktor lingkungan (*environment*). Timbulnya suatu penyakit berkaitan dengan interaksi ketiga faktor ini.

a. Faktor Penjamu (*host*)

Penjamu merupakan manusia atau makhluk hidup lainnya, yang mana dapat menjadi tempat terjadinya suatu proses alamiah berkembangnya suatu penyakit. Untuk penyakit TB Paru, *host* yang dimaksud ialah manusia. Berikut beberapa faktor *host* yang mempengaruhi penularan penyakit tersebut yaitu:

1) Jenis Kelamin

Penyakit tuberkulosis lebih banyak diderita atau dialami oleh laki-laki daripada perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat seperti merokok sehingga memudahkan mere untuk terjangkit penyakit TB paru

2) Keadaan Immunologis

Kekebalan yang diperoleh dari pemberian vaksin BCG. Tetapi, ketika kekebalan tubuh lemah, maka kuman TB paru akan lebih mudah menyebabkan seseorang menderita penyakit tersebut.

3) Keadaan Sosial Ekonomi

Penyakit TB paru pada umumnya menyerang golongan orang-orang yang berusia produktif dan berada pada status sosial ekonomi yang rendah. Orang-orang yang berusia produktif lebih sering melakukan aktivitas di luar rumah sehingga membuat mereka mudah tertular.

4) Status Gizi

Apabila kualitas dan kuantitas gizi yang masuk ke dalam tubuh cukup, maka akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh seseorang sehingga tubuh akan tahan terhadap infeksi dari kuman TB paru. Begitupun sebaliknya, jika keadaan gizi memburuk, maka

akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang terhadap kuman TB paru sehingga dapat meningkatkan risiko terkena TB paru.

b. Faktor Penyebab (*agent*)

Mycobacterium tuberculosis termasuk dalam familie *Mycobacteriaceae* yang mempunyai erbagai genus, yang salah satunya yaitu *Mycobacterium*. Kuman ini sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga ketika terpapar langsung oleh sinar matahari, maka kuman ini akan mati.

c. Faktor Lingkungan (*environtment*)

Lingkungan merupakan faktor luar yang dapat menyebabkan seseorang menderita suatu penyakit. Faktor lingkungan memegang peranan penting, terdiri atas lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis

Pencegahan tdan pengendalian tuberkulosis menurut Irianto (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kebersihan tangan.
- b. Melakukan etika batuk.
- c. Tidak sembarangan membuang dahak
- d. Menggunakan masker bila menderita batuk
- e. Rumah dan tempat bekerja harus mempunyai ventilasi yang cukup agar aliran udara lancar
- f. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan tempat bekerja

g. Menjalani pola hidup yang sehat.

8. Pengobatan

Pengobatan TB paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kekambuhan, mencegah kematian memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Obat TB paru diberikan dalam bentuk kombinasi dari berbagai jenis dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6 bulan, supaya semua kuman dapat dibunuh (Kemenkes RI, 2011).

9. Prinsip Pengobatan

Obat anti tuberculosi (OAT) merupakan komponen terpenting dalam pengobatan TB paru. Pengobatan TB paru merupakan salah satu upaya yang efisien dalam mencegah terjadinya penyebaran lebih lanjut dari kuman TB paru (Kemenkes RI, 2011).

Pengobatan TB paru harus memenuhi prinsip:

- a. Pengobatan diberikan dalam dosis yang tepat. Dimana obat yang diberikan sudah dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat dalam jumlah dan dosis yang tepat sesuai dengan kategori pengobatan pasien. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap obat anti tuberculosi (OAT).
- b. Menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat, dimana obat harus ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh pengawas menelan

obat (PMO) sampai selesai pengobatan untuk menghindari terjadinya ketidakpatuhan.

- c. Pengobatan TB paru diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

10. Tahap Pengobatan

Berikut tahap pengobatan TB paru yang terdiri atas 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan menurut Kemenkes RI (2011):

a. Tahap awal (*intensif*)

Pada tahap intensif (awal) pasien akan diberikan obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung oleh PMO untuk mencegah terjadinya resistensi/kekebalan obat.

b. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien akan diberikan jenis obat yang lebih sedikit. Tahap ini berperan penting dalam membunuh kuman sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Pasien TB paru harus menjalani pengobatan secara patuh selama 6 bulan sampai dinyatakan sembuh. Apabila terjadi ketidakpatuhan selama pengobatan, maka akan terjadi hal sebagai berikut:

- a. Kuman penyakit TB paru akan mengalami kekebalan sehingga penyakit sulit diobati.
- b. Kuman penyakit TB paru akan berkembang lebih banyak dan menyerang organ-organ lain.

- c. Pasien TB paru akan membutuhkan waktu lebih lama serta biaya yang lebih mahal agar bisa sembuh.

11. Hasil Pengobatan

Di bawah ini merupakan tipe penderita TB paru berdasarkan hasil pengobatan sebagai berikut:

- a. Sembuh

Keadaan dimana pasien TB paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan ulang dahak yang didapatkan menunjukkan hasil negatif pada akhir pengobatan.

- b. Pengobatan Lengkap

Keadaan dimana pasien TB paru dinyatakan masuk dalam pengobatan lengkap apabila pasien tersebut telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi belum memenuhi syarat untuk sembuh.

- c. Gagal

Keadaan dimana pasien TB paru dinyatakan gagal jika hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif pada satu bulan sebelum akhir pengobatan.

- d. *Default* atau *Drop Out*

Keadaan dimana pasien TB paru tidak mengambil obat selama dua bulan berturut-turut atau sebelum masa pengobatannya selesai.

e. Meninggal

Keadaan dimana pasien TB dinyatakan meninggal jika dalam masa menjalani pengobatan diketahui meninggal karena sebab apapun.

12. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 2.1

Jenis, sifat dan efek samping OAT

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakteriosid	Gangguan fungsi hati dan kejang
Rifampicin (R)	Bakteriosid	Flu, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, demam, sesak nafas
Pirazinamid (Z)	Bakteriosid	Gangguan fungsi hati
Streptomisin (S)	Bakteriosid	Gangguan keseimbangan dan pendengaran, anemia
Etambutol (E)	Bakteriosid	Gangguan penglihatan dan buta warna

Sumber: Kemenkes RI, 2011

B. Kepatuhan Pengobatan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, dan disiplin. Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan pengobatan yang diberikan oleh dokter. Dimana mentaati ketentuan pengobatan yang

dianjurkan oleh dokter merupakan masalah yang sangat penting (Rahmi, Medison and Suryadi, 2017).

Menurut WHO dalam konferensi bulan Juni tahun 2001, menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan (Gough, 2011). Kepatuhan berobat pasien TB paru adalah ketaatan dan keteraturan pasien TB dalam melakukan pengobatan atau minum obat. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah kesetiaan mengikuti program yang direkomendasikan sepanjang pengobatan dengan pengambilan semua paket obat yang telah ditentukan untuk keseluruhan panjangnya waktu yang diperlukan dan untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien (Nurhidayati, Dhian and Khoirunnisa, 2016).

Kepatuhan dalam pengobatan TB paru merupakan perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yaitu tindakan atau kegiatan yang dilakukan pasien agar dapat sembuh dari penyakit. Kepatuhan dalam menjalankan aturan pengobatan bagi pasien TB paru sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal, sehingga penularan kepada masyarakat dapat dihindari (Rahmi, Medison and Suryadi, 2017).

Bentuk-bentuk kepatuhan terhadap pengobatan bagi pasien TB paru antara lain tidak terlambat mengambil obat, minum obat sesuai dengan dosis dan waktu, tidak lupa minum obat, serta tidak berhenti minum obat sebelum waktunya (Depkes RI, 2005). Pasien dikatakan teratur menjalani pengobatan apabila pasien tidak pernah terlambat/lalai mengambil obat atau minum obat lebih dari 2 hari pada masa pengobatan intensif dan lebih dari 1 minggu pada masa fase lanjutan serta melakukan pemeriksaan dahak ulang pada akhir bulan ke-2 dan bulan ke-5 (Simamoro, 2004).

Pengobatan yang tidak selesai maka akan mengakibatkan kuman menjadi kebal terhadap obat sehingga obat lama sudah tidak mempan dan harus diganti dengan obat yang baru. Obat baru tersebut nantinya lebih keras dan memiliki efek samping yang banyak, bahkan pengobatannya bukan enam bulan melainkan sampai dua puluh bulan (Rahmi, Medison and Suryadi, 2017).

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) adalah strategi penyembuhan tuberculosis paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung (Wulandari, 2015). Dengan menggunakan strategi DOTS, maka keteraturan minum obat sebagai kontrol pasien akan dapat diatasi karena adanya pengawas menelan obat (PMO), sehingga dengan begitu pengobatan dapat berhasil dan pasien dapat sembuh dari penyakitnya (Ariani, Rattu and Ratag, 2015).

Pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin minimal 6 bulan secara teratur dan lengkap tanpa terputus. Apabila pasien berobat secara tidak teratur atau tidak selesai, penderita bisa mengalami resistensi atau kekebalan kuman TB paru terhadap obat Anti-Tuberkulosis (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya pasien harus mengeluarkan biaya yang tinggi/ mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih (Dhewi et al., 2015)

2. Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan dilihat dari pengambilan obat yang sesuai tanggal pengambilan, minum obat dengan dosis dan waktu yang benar, tidak lupa minum obat, dan tidak berhenti minum obat sebelum waktunya. Responden yang kurang patuh diakibatkan karena kadang-kadang masih lupa untuk minum obat, minum obat sekehendak kemauannya sendiri dan minum jamu/ obat lain serta menyelingi obat TB paru dengan obat di warung (Nurhidayati, Dhian and Khoirunnisa, 2016). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan menurut Niven (2002), adalah sebagai berikut:

- a. Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh.
- b. Keyakinan
- c. Dukungan Keluarga
- d. Dukungan Sosial
- e. Dukungan Petugas Kesehatan

Selain itu, faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan menurut Brunner & Suddarth (2002), adalah sebagai berikut:

- a. Variabel demografi, seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, social ekonomi, dan pendidikan.
- b. Variabel penyakit, seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c. Variabel program teraapeutik, seperti efek samping obat yang tidak menyenangkan.
- d. Variabel psikososial, seperti sikap terhadap petugas kesehatan, keyakinan atau budaya, dan biaya finansial lainnya.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, efek samping, jarak, biaya, transportasi, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan peran pengawas menelan obat (PMO) (Ariani, Rattu and Ratag, 2015).

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan setelah dimodifikasi, yaitu:

- a. Usia

Seseorang yang menderita penyakit TB paru hampir sebagian besar adalah kelompok produktif. Hal ini disebabkan pada usia tersebut mereka memiliki tingkat mobilitas yang tinggi. Artinya, pada

usia tersebut mereka memiliki aktifitas tinggi dan bertemu banyak orang ketika berada di luar rumah, sehingga memudahkan mereka untuk tertular penyakit TB paru (Alberta et al., 2021). Selain itu, karena aktifitas yang tinggi membuat penderita sering melupakan waktu kunjungannya ke puskesmas dan minum obat secara teratur yang akhirnya membuat mereka menjadi tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru (Kadek et al., 2018).

b. Jenis Kelamin

Penyakit TB paru lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena terdapat perbedaan perilaku kesehatan. Menurut (Amran et al., 2021) bahwa laki-laki lebih rentan menderita TB paru disebabkan karena memiliki kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Selain itu menurut (Trilianto et al., 2020) bahwa laki-laki cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan sebab mereka adalah kepala keluarga, sehingga menurutnya menjalani pengobatan dapat mengganggu aktivitas mereka dalam memenuhi kebutuhan pokok keluarga. Berbeda dengan perempuan yang cenderung lebih waspada terhadap penyakit yang diderita karena takut menularkan kepada anaknya sehingga mereka akan mencari pengobatan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah. (Lasutri et al., 2021) bahwa kondisi pekerjaan yang menyita banyak waktu ditambah dengan pendapatan yang rendah akan membuat penderita menjadi tidak patuh disebabkan karena mereka cenderung lebih fokus memenuhi kebutuhan pokoknya ketimbang harus pergi berobat. Apalagi jika aktivitas pekerjaan yang dilakukan berat akan membuat penderita mudah kelelahan hingga akhirnya tidak mampu pergi berobat dan lebih memilih untuk beristirahat di rumah (U. Rahmi, 2020)

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita. Hal ini disebabkan karena dengan adanya dukungan dari keluarganya, maka akan membuat penderita menjadi termotivasi dan menjadi yakin bahwa mereka dapat menyelesaikan pengobatan TB paru secara tuntas hingga dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. (Siregar et al., 2019). Berbeda lagi jika penderita TB paru tidak mendapat dukungan dari keluarganya misalkan seperti mengantar dan mendampingi ketika berobat, maka dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan mereka dan berisiko terhadap hasil yang tidak memuaskan (Trilianto et al., 2020).

e. Petugas Kesehatan

Sama halnya dengan dukungan keluarga, peran dari petugas kesehatan juga dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB paru. Menurut (Andika & Rosdiana, 2016) bahwa selain memberikan penyuluhan, petugas kesehatan juga sering memotivasi mereka agar terus melakukan pengobatan secara teratur dan memeriksakan dahak sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

f. Peran PMO

Menurut (Depo, 2022) bahwa PMO diperlukan untuk menjamin keteraturan pengobatan TB paru . PMO adalah orang yang memantau atau mengawasi penderita TB paru saat menelan obat, mengingatkan minum obat, menemani pergi berobat, dan menolong penderita ketika mengalami efek samping obat. Selain itu, dengan adanya dukungan dari PMO membuat penderita merasa diperhatikan sehingga membuat mereka memunculkan rasa motivasi yang kuat serta meningkatkan keyakinan mereka untuk cepat sembuh.

g. Jarak

Jarak merupakan angka yang menunjukkan seberapa jauh benda lainnya melalui suatu lintasan tertentu. Jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan juga merupakan faktor

penentu lain untuk aksesibilitas pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh jarak, transportasi dan biaya yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Tempat tinggal yang jauh dari pelayanan kesehatan bisa membuat penderita malas pergi berobat dan akhirnya berisiko menjadi tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru (Sugiono, 2017).

h. Biaya

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini adalah terutama dari sudut biaya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien adalah biaya transportasi. Keterjangkauan biaya adalah persepsi pasien terhadap mahal atau murahnya biaya yang dikeluarkan untuk transportasi dari rumah pasien ke pelayanan kesehatan (Sugiono, 2017).

i. Transportasi

Transportasi adalah segala jenis kendaraan yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mencapai pelayanan kesehatan adalah faktor keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan

(Sugiono, 2017). Menurut (Andika & Rosdiana, 2016) bahwa terjadinya ketidakpatuhan disebabkan karena penderita tidak memiliki kendaraan yang bisa digunakan untuk pergi berobat atau kendaraan yang digunakan oleh anak penderita untuk pergi ke sekolah.

j. Pendidikan

Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan. Dimana pendidikan yang cukup merupakan dasar dalam pengembangan daya nalar serta sarana untuk menerima pengetahuan. Makin tinggi pendidikan yang dimiliki tentunya memiliki pengetahuan yang baik pula. Sehingga seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan semakin menyadari pentingnya kesehatan. Sebaliknya orang yang memiliki pendidikan rendah tidak akan menyadari dampak dari penyakit sehingga cenderung untuk mengabaikan kepatuhan karena kurangnya pengetahuan (Ramadaniati & Hassan, 2017).

k. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Penderita yang memiliki pengetahuan yang baik tentu akan menyadari pentingnya menyelesaikan pengobatan sehingga dapat membantu

meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Ramadaniati & Hassan, 2017).

I. Sikap

Sikap merupakan salah satu hal yang penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru. Sikap juga dapat dikatakan sebagai gambaran suka atau tidak suka terhadap suatu objek (Ratnasari et al., 2015). Jika dalam pandangan atau penilaian penderita bahwa pengobatan TB paru bermanfaat maka akan membuat mereka cenderung patuh dalam menjalani pengobatan TB paru, begitupun sebaliknya. Jika menurutnya pengobatan TB paru tidak bermanfaat dan hanya membuang-buang waktu, maka akan membuat penderita menjadi cenderung tidak patuh. Sebab, sikap merupakan reaksi atau kesiapan untuk bereaksi terhadap objek tertentu (Samory et al., 2022).

m. Efek samping

Efek samping obat juga mempengaruhi keteraturan pasien dalam minum obat. Terjadinya efek samping obat baik ringan maupun berat dapat menyebabkan pasien tidak teratur minum obat. Penderita TB paru yang mengalami efek samping OAT akan cenderung untuk menghentikan pengobatannya, dimana kondisi seperti ini yang menyebabkan penderita TB paru tidak mau melanjutkan pengobatan dan menyebabkan kondisi putus berobat

(*drop out*). Ketika penderita paru tidak melaksanakan pengobatan secara tuntas, maka akan terjadi mutase genetik kuman *Mycobacterium tuberculosis* menjadi kuman TB paru yang resisten terhadap OAT (N. Rahmi et al., 2017).

C. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014). Pengetahuan dan perilaku menjadi faktor kepatuhan seseorang dalam minum obat demikian pula menurut Dwiatmojo (2021) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan, dimana meningkatnya pengetahuan seseorang dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Tingginya pengetahuan seseorang terhadap penyakit akan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan.

Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2014). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA adalah sebagai berikut:

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

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana disadari dengan pengetahuan dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat adalah sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap semua rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' itu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam meningkatkan pengetahuan tersebut dapat dilakukan dengan melakukan intervensi seperti memberikan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

D. Sikap

Perilaku seseorang ditentukan oleh niatnya untuk melakukan perilaku itu, dan niat itu sendiri ditentukan oleh sikap seseorang yaitu perasaan suka atau tidak suka terhadap suatu objek atau benda, tindakan atau peristiwa. Sikap juga ditentukan oleh kepercayaan terhadap hasil dari melakukan perilaku itu (Fitri, Marlindawati and Purba, 2018).

Sikap merupakan suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang, dimana: "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to objek.*" Artinya bahwa sikap itu suatu sindrom

atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2014).

Ada 3 komponen pokok dalam membentuk sikap seseorang menurut Notoatmodjo (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap objek.

Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Misalnya bagaimana pendapat pasien tentang TB paru atau seberapa yakinkah pasien terhadap hasil pengobatan.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.

Artinya bagaimana penilaian seseorang terhadap objek. Misalnya bagaimana pasien menilai penyakit TB paru dan pengobatannya, apakah penyakit TB paru hanya penyakit biasa atau penyakit yang berbahaya dan pengobatan TB paru apakah bermanfaat atau tidak bermanfaat sama sekali.

- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka, Sikap merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya, apabila respon atau pandangan pasien terhadap pengobatan TB paru positif maka pasien akan cenderung mematuhi pengobatan TB paru dibandingkan pasien

yang memiliki respon atau pandangan terhadap pengobatan TB paru negatif maka pasien cenderung kurang patuh.

Sikap pasien yang mau menerima untuk melakukan sesuatu yang dianggap benar akan mempengaruhi perilakunya (Ramadaniati and Hassan, 2017). Sikap berhubungan dengan kepatuhan pengobatan karena sikap artinya kesiapan atau kesediaan dirinya untuk bertindak dan bukan karena motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas akan tetapi sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. interaksi sosial ini lebih dari sekedar kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial, dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat, lebih lanjut lagi interaksi sosial ini dapat meliputi hubungan antara individu dengan. Peningkatan sikap pada kelompok pelakuan dapat terjadi karena adanya interaksi sosial yang dialami individu baik dengan orang lain di sekitar responden, petugas kesehatan, keluarga dan orang yang dianggap penting yang dapat mempengaruhi sikap responden dalam pencegahan penularan TB paru (Sukartini *et al.*, 2017).

Terjadinya sikap positif dan negatif terhadap kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa dan pengaruh emosional. Sikap positif pasien terhadap pengobatan akan meningkatkan kepatuhannya sedangkan sikap negatif pasien terhadap pengobatan akan menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan karena pasien yang tidak mau menerima kenyataan bahwa dirinya menderita TB paru. Akibatnya, pasien merasa tertekan dan putus asa. Perasaan inilah yang memicu timbulnya keraguan dalam diri pasien sehingga membuat pasien merasa tidak yakin bahwa dirinya bisa sembuh setelah menjalani pengobatan selama 6 bulan (Sari et al., 2016).

E. Efek Samping Obat

Efek samping obat dapat menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan. Efek samping obat membuat pasien merasa tidak nyaman sehingga enggan untuk meminum obatnya kembali (As'hab & Keliat, 2020).

Efek samping obat dalam menjalani pengobatan TB paru mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencapai tingkat kepatuhan pasien TB paru ketika meminum OAT, sebab pasien yang tidak mempunyai efek samping obat akan terasa nyaman dan mempunyai semangat untuk dapat menyelesaikan pengobatan TB paru, namun sebaliknya pada pasien yang mempunyai efek samping obat dalam menjalani pengobatan TB paru akan

merasa terganggu dengan efek samping obat yang dideritanya sehingga akan mudah menyerah untuk tidak melanjutkan pengobatannya. Disaat ada keluhan efek samping obat mereka akan berhenti minum obat dan akan melanjutkan lagi di saat badan terasa nyaman (Wiratmo & Setyaningsih, 2021)

Adapun efek samping yang sering dirasakan pasien berupa rasa kesemutan dan baal pada tangan dan kaki, mual, urin berwarna merah, hilang selera makan, ruam di kulit, debar jantung berlebihan, gangguan pencernaan dan nyeri sendi (As'hab & Keliat, 2020). Selain itu juga muntah, sakit persendian dan tulang dan juga gatal-gatal. Dimana beratnya gejala efek samping obat yang dirasakan penderita TB paru akan dapat menyebabkan ketidakpatuhan (Wiratmo & Setyaningsih, 2021)

F. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Septia, Rahmalia and Sabrian, 2015).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga

menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (Mudigdo & Adriani, 2017). Dukungan keluarga memiliki peranan yang besar dalam hal memberikan dorongan berobat kepada pasien. Keluarga yang pertama yang tahu tentang kondisi sebenarnya dari pasien TB paru dan orang yang paling dekat serta berkomunikasi setiap hari dengan penderita (Nurhidayati, Dhian and Khoirunnisa, 2016).

Dukungan sosial keluarga dalam empat jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan informasi yang diberikan keluarga akan membantu pasien mendapatkan informasi yang baik dari masalahnya, sehingga mengurangi stressor karena informasi yang diberikan mengandung sugesti yang khusus untuk individu. Dukungan instrument dapat terlihat saat keluarga mengantar pasien berobat dan menanggung biaya pengobatan pasien, sehingga pasien tidak khawatir dalam menjalani pengobatan. Dukungan emosional yang diberikan keluarga akan memberikan sikap percaya diri karena merasa diperhatikan dan dicintai. Saat kontrol dan minum obat tepat waktu keluarga dapat memberikan penghargaan kepada pasien seperti berupa pujian, sehingga pasien terdorong untuk lebih patuh dalam berobat (Muna and Soleha, 2015).

Dorongan anggota keluarga untuk berobat secara teratur dan adanya dukungan keluarga yang menjalin hubungan yang harmonis dengan

penderita membuat penderita diuntungkan lebih dari sekedar obat saja, melainkan juga membantu pasien tetap baik dan patuh meminum obatnya. Pengaruh peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita sangat besar (Nurhidayati, Dhian and Khoirunnisa, 2016). Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, serta merawat pasien. Dukungan keluarga yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien tidak merasa kesepian dalam menghadapi situasi serta dapat memberdayakan pasien TB paru selama pengobatan dengan mendukung terus menerus (Septia, Rahmalia and Sabrian, 2015).

Dukungan keluarga adalah bagian dari kehidupan setiap orang dan tidak bisa dipisahkan. Pasien akan merasakan bahagia dan tenang ketika mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan seperti itu akan memberikan keyakinan dalam dirinya dan mau mengikuti saran yang diberikan oleh keluarganya untuk mengatasi penyakitnya dengan baik (Mongan and Fajar, 2017).

Menurut Mudigdo and Andriani (2017), bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga seperti menemani pasien pergi berobat, memberitahukan kepada pasien untuk minum obat teratur agar bisa sembuh, memberitahukan pasien risiko bila tidak minum obat dengan teratur, memberikan pujian saat pasien minum obat teratur, menganjurkan

pasien untuk banyak istirahat dan memberikan makanan yang bergizi, mengingatkan pasien untuk minum obat, Keluarga menyediakan obat ketika jadwal minum obat telah tiba, Keluarga sangat peduli bahwa pasien sudah minum obat atau belum, mendengar keluhan pasien, dan menyemangati pasien selama menjalani pengobatan, sehingga membuat mereka termotivasi untuk patuh dalam menjalankan pengobatan dan meminum obat sesuai yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan.

G. Peran Petugas Kesehatan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku responden dalam mengkonsumsi OAT, diantaranya adalah perilaku petugas kesehatan dimana perilaku dapat lebih ditingkatkan apabila petugas kesehatan mampu memberikan penyuluhan gizi, khususnya tentang penyakit TB paru (Nopiayanti et al., 2022).

Menurut Amran et al (2021) bahwa tindakan atau peran petugas sangatlah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita tuberkulosis paru seperti menjelaskan mengenai aturan minum obat yang benar dan gejala efek samping yang mungkin dialami pasien, kesediaan petugas mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya, dan peran petugas dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien. Selain itu petugas juga harus bersikap ramah dalam melayani pasien dan memberikan dorongan motivasi kepada penderita TB paru untuk teratur berobat (Andriati & Sudrajat, 2020).

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Lamanya waktu yang dibutuhkan dalam pengobatan TB paru seharusnya jangan ditambah lagi dengan sikap petugas kesehatan yang tidak menyenangkan. Ketidakteraturan berobat bukan semata-mata kesalahan pasien, tetapi juga gambaran petugas kesehatan yang gagal meyakinkan pasien untuk berobat sampai tuntas (Andika & Rosdiana, 2016).

Maka dari itu, untuk mendukung keberhasilan pengobatan penderita TB paru, maka peran dari petugas kesehatan sangat penting, salah satunya memberikan informasi mengenai penyakit TB paru, memotivasi penderita TB paru agar bersabar dalam menjalani proses pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama. Petugas kesehatan juga berperan dalam mengingatkan pasien untuk pengambilan obat dan pemeriksaan penyakit TB paru (Mujamil et al., 2021)

H. Tabel Sintesa

Tabel 2.2 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

No.	Peneliti/ Tahun	Judul	Populasi dan Sampel	Desain Penelitian	Hasil
1	(Herawati et al., 2020)	Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 31 orang penderita TB di UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon diambil	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan dukungan keluarga ($p = 0,007$), dukungan petugas kesehatan ($0,003$), dan <i>perceived stigma</i> ($0,047$) dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru.
2	(Nopiayanti et al., 2022)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita	Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita TB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cihideung tahun 2016 yang berjumlah 66	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan pengetahuan ($p = 0,000$), sikap ($p = 0,000$), dukungan keluarga ($0,016$), dan peran tenaga kesehatan ($p=0,000$) dengan kepatuhan minum obat.

		TB di Kota Tasikmalaya	orang dengan sampel keseluruhan penderita.		
3	(Amran et al., 2021)	Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango	Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien tuberkulosis paru yang berada di Puskesmas Tombulilato sebanyak 59 pasien dengan jumlah sampel sebanyak 38 pasien.	<i>Cross Sectional</i>	Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden, sikap responden, jarak ke puskesmas, sikap petugas dan motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat.
4	(Tukayo et al., 2020)	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Waena	Populasi penelitian adalah semua penderita TB paru kategori dewasa di Puskesmas Waena dengan jumlah sampel sebesar 66 orang	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan ($p= 0,043$), sikap penderita TB paru ($p= 0,014$), efek samping OAT ($p= 0,007$), akses pelayanan kesehatan ($p= 0,002$), sikap petugas kesehatan ($p= 0,04$), dukungan keluarga ($p= 0,014$) dengan kepatuhan minum obat.

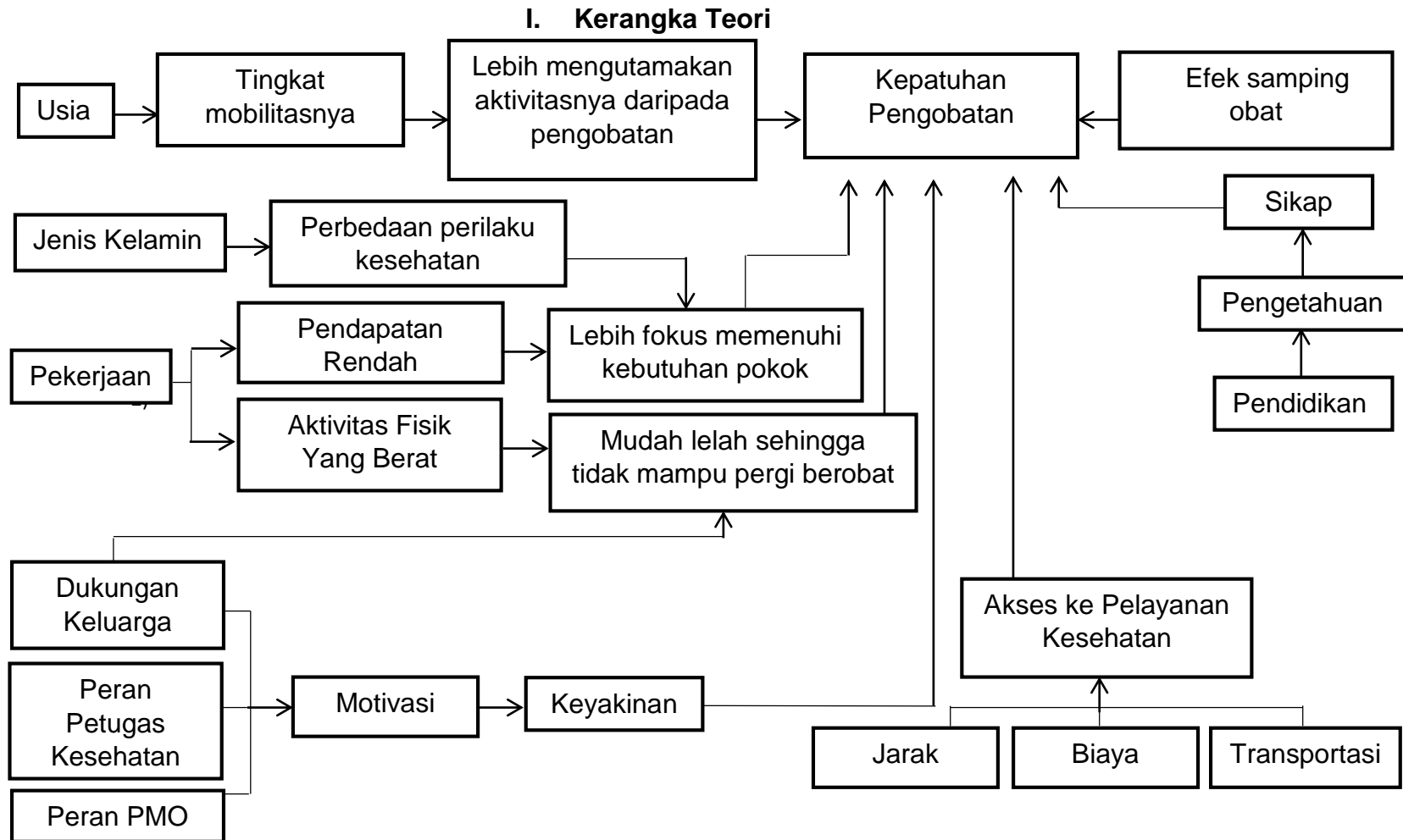
5	(Andriati & Sudrajat, 2020)	Analisis Faktor Kepatuhan Terapi Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan	Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien TB yang berobat di Puskesmas Serpong 1 yang terdaftar dari bulan Januari 2019 sampai dengan Desember 2019 sebanyak 47 pasien dengan jumlah sampel keseluruhan pasien.	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan jarak ($p=0,014$), pengetahuan ($p=0,002$), peran petugas kesehatan ($p=0,007$), peran PMO ($p=0,008$), efek samping ($p=0,035$) dengan kepatuhan terapi obat pasien TB KDT
6	(Tripuji et al., 2020)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru Di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo	Populasi adalah semua penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Wonoayu dari 11 Maret 2019 – 11 Mei 2019 berjumlah 77 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang.	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,002$), sikap pasien ($p=0,002$), sikap petugas ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,002$), jarak ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$)

7	(Ali et al., 2019)	Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate	Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita TB Paru yang tercatat dalam buku register TB Paru di P2M Puskesmas Siko Tahun 2016 berjumlah 139 penderita dengan jumlah sampel keseluruhan penderita.	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan pengetahuan ($p= 0,009$), efek samping ($p= 0,005$), peran PMO ($p = 0,001$), peran petugas TB ($0,000$).
8	(Ruru et al., 2018)	Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura , Papua Province , Indonesia	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien TB yang teregistrasi sebanyak 309 pasien, dengan jumlah sampel kasus sebanyak 81 pasien dan control sebanyak 183 pasien.	<i>Case Control</i>	Ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan (jarak dan biaya), pengetahuan, dan pengalaman pengobatan (efek samping)
9	(Woimo et al., 2017)	The prevalence and factors	Populasi dalam penelitian ini yaitu	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan, jarak, biaya,

		associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia : a cross-sectional study	semua pasien TB di 17 puskesmas dan 1 rumah sakit dengan jumlah sampel sebanyak 261 pasien.		efek samping, dan PMO terhadap kepatuhan pengobatan TB.
10	(Zainurridha, 2022)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang sedang menjalani pengobatan, dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden.	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pendidikan ($p=0,040$), pengetahuan ($p=0,002$), lama pengobatan ($p=0,003$), dan efek samping ($p=0,001$) terhadap ketidakepatuhan minum obat.
11.	(Tesfahuneygn et al., 2015)	Adherence to Anti - tuberculosis treatment and treatment outcomes among	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang berusia di atas 15 tahun	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat pendidikan, merokok, pelayanan kesehatan, dan peran petugas kesehatan

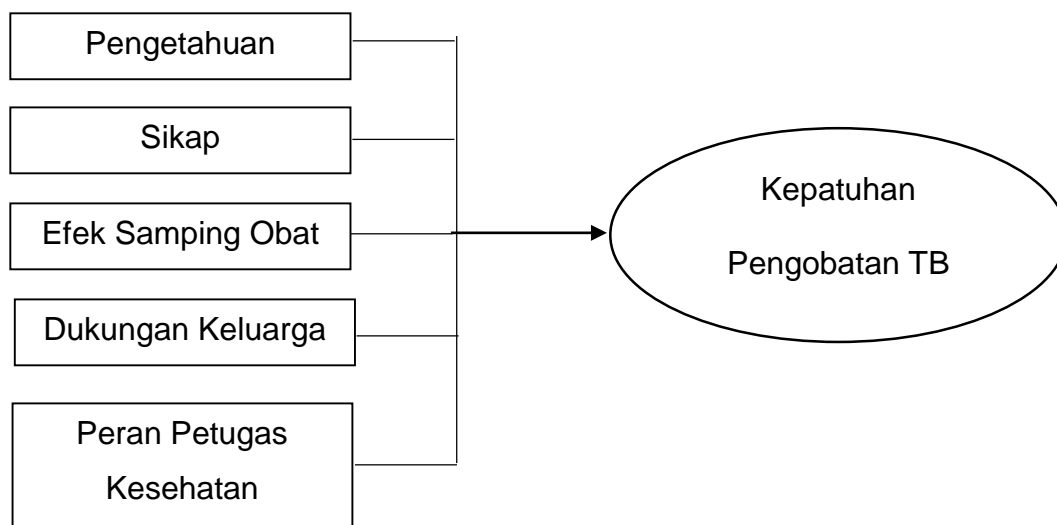
		tuberculosis patients in Alamata District , northeast Ethiopia	dengan jumlah sampel sebanyak 200 responden.		
12.	(Zhou et al., 2012)	Adherence to Tuberculosis Treatment among Migrant Pulmonary Tuberculosis Patients in Shandong , China : A Quantitative Survey Study	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang terdiagnosis TB dengan jumlah sampel sebanyak 314 responden.	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan (p = 0,049) dan PMO (p = 0,003).
13.	(Fang et al., 2019)	Prevalence of and Factors Influencing Anti-Tuberculosis Treatment Non-Adherence Among Patients with Pulmonary Tuberculosis : A Cross- Sectional Study in Anhui	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang terdiagnosis TB dengan jumlah sampel sebanyak 339 responden	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pendapatan, pengetahuan, dan peran petugas kesehatan.

		Province , Eastern China			
14.	(Fagundez et al., 2016)	Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea	Populasi dalam penelitian yaitu semua pasien yang berusia di atas 18 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 98 responden	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan pengetahuan ($p = 0,001$), tingkat pendidikan ($p = 0,002$), peran petugas kesehatan ($p = 0,046$), efek samping obat ($p = 0,035$), motovasi ($p = 0,008$), dan dukungan keluarga ($p = 0,020$).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Brunner & Suddarth (2002), Niven (2002), Ariani, Rattu and Ratag (2015) dengan modifikasi

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

□ = Variabel Independen

○ = Variabel Dependen

D. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone
- b. Ada hubungan sikap dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone
- c. Ada hubungan efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone

- d. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone
- e. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone
- f. Ada faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bone

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kepatuhan Pengobatan

Perilaku penderita TB paru sesuai dengan ketentuan, instruksi atau saran yang diberikan oleh tenaga medis, khususnya dalam mengikuti instruksi penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dengan aturan pakai yang tepat, termasuk kepatuhan untuk selalu minum obat, kepatuhan terhadap jumlah butir obat yang diminum, frekuensi dan waktu minum obat yang tepat, ketepatan waktu untuk datang mengambil obat/kontrol, dan memeriksakan ulang dahak ke puskesmas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Kriteria Objektif :

Patuh : Jika memenuhi seluruh kriteria kepatuhan pengobatan TB paru.

Tidak patuh : Jika gagal memenuhi satu atau lebih kriteria kepatuhan pengobatan TB paru.

2. Pengetahuan

Pengetahuan responden terkait penyakit TB paru, penularan, pencegahan, dan pengobatan TB. Bobot nilai untuk jawaban benar (1) dan salah (0). Dihitung dengan skala *Guttman*, yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{bobot tertinggi} \\ &= 10 \times 1 \\ &= 10 \text{ (100\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{bobot terendah} \\ &= 10 \times 0 \\ &= 0 \text{ (0\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor antara} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Skor antara}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{100}{2} \\ &= 50 \text{ (50\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{interval} \\ &= 100\% - 50\% \\ &= 50\% \end{aligned}$$

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila skor yang didapatkan $\geq 50\%$

Kurang baik : Apabila skor yang didapatkan $< 50\%$

3. Sikap

Sikap yaitu tanggapan responden terhadap penyakit TB paru dan pengobatannya. Bobot nilai untuk jawaban setuju (1) dan tidak setuju (0). Dihitung dengan skala *Guttman*, yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{bobot tertinggi} \\ &= 10 \times 1 \\ &= 10 (100\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{bobot terendah} \\ &= 10 \times 0 \\ &= 0 (0\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor antara} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Skor antara}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{100}{2} \\ &= 50 (50\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{interval} \\ &= 100\% - 50\% \\ &= 50\% \end{aligned}$$

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila skor yang didapatkan $\geq 50\%$

Kurang baik : Apabila skor yang didapatkan $< 50\%$

4. Efek Samping Obat

Efek samping obat yaitu adanya keluhan yang dirasakan oleh responden setelah minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Bobot nilai untuk jawaban ya (0) dan tidak (1). Dihitung dengan skala *Guttman*, yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{bobot tertinggi} \\ &= 8 \times 1 \\ &= 8 \text{ (100\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{bobot terendah} \\ &= 8 \times 0 \\ &= 0 \text{ (0\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor antara} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor antara}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{100}{2}$$

$$= 50 (50\%)$$

Skor standar = Skor tertinggi – interval

$$= 100\% - 50\%$$

$$= 50\%$$

Kriteria Objektif :

Ringan : Apabila skor yang didapatkan $\geq 50\%$

Berat : Apabila skor yang didapatkan $< 50\%$

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu pendapat responden terkait dukungan yang diberikan oleh keluarganya selama menjalani pengobatan meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental. Bobot nilai untuk jawaban ya (1) dan tidak (0).

Dihitung dengan skala *Guttman*, yaitu:

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x bobot tertinggi

$$= 8 \times 1$$

$$= 8 (100\%)$$

Skor terendah = Jumlah pertanyaan x bobot terendah

$$= 8 \times 0$$

$$= 0 (0\%)$$

Skor antara = Skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 0\%$$

$$= 100\%$$

Interval = $\frac{\text{Skor antara}}{\text{Kategori}}$

$$= \frac{100}{2}$$

$$= 50 (50\%)$$

Skor standar = Skor tertinggi – interval

$$= 100\% - 50\%$$

$$= 50\%$$

Kriteria Objektif :

Baik : Apabila skor yang didapatkan $\geq 50\%$

Kurang baik : Apabila skor yang didapatkan $< 50\%$

6. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan yaitu tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan TB dalam mendukung upaya pengobatan pasien menurut persepsi pasien. Bobot nilai untuk jawaban ya (1) dan tidak (0).

Dihitung dengan skala *Guttman*, yaitu:

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x bobot tertinggi

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (100\%)$$

Skor terendah = Jumlah pertanyaan x bobot terendah

$$= 5 \times 0$$

$$= 0 (0\%)$$

Skor antara = Skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 0\%$$

$$= 100\%$$

Interval = $\frac{\text{Skor antara}}{\text{Kategori}}$

$$= \frac{100}{2}$$

$$= 50 (50\%)$$

Skor standar = Skor tertinggi – interval

$$= 100\% - 50\%$$

$$= 50\%$$

Kriteria Objektif :

Mendukung : Apabila skor yang didapatkan $\geq 50\%$

Tidak mendukung : Apabila skor yang didapatkan $< 50\%$