

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kementerian Kesehatan, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2024*, TB merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.8 juta orang menderita TB. Perkiraan kematian yang disebabkan TB sebanyak 1,25 juta kematian termasuk sebanyak 1,09 juta kematian diakibatkan TB dengan HIV-negatif dan 161.000 kematian TB dengan HIV-positif (World Health Organization, 2024).

Secara geografis sebagian besar kasus TB pada tahun 2023 berada di kawasan Asia Tenggara (45%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (17%). Proporsi kasus yang lebih kecil berada di Mediterania Timur (8,6%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,1%). Terdapat delapan negara yang menyumbang dua sepertiga dari total kasus TB secara global yaitu India (26%), Indonesia (10%), China (6,8%), Philipina (6,8%), Pakistan (6,3%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,5%), Republik Demokratik Kongo (3,1%). Lima negara teratas menyumbang 56% dari total kasus secara global (World Health Organization, 2024). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 877.531 kasus, meningkat cukup tinggi bila dibandingkan kasus TB yang ditemukan pada tahun 2020 sebanyak 677.464 kasus dan tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus. Prevalensi TB Paru di Indonesia sebesar 0,30%, Papua Pegunungan merupakan Provinsi dengan prevalensi kasus TB Paru tertinggi sebesar 0,98% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyebutkan jumlah penderita TB di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2023 sebanyak 25.761 kasus dari perkiraan insiden 228.785 kasus. Pada tahun 2021 Kota Makassar mempunyai penderita TB Paru terbanyak sebesar 3.260 penderita, disusul Kabupaten Gowa sebanyak 1.012 penderita, kemudian Kabupaten Bone sebanyak 842 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022). Data Dinas Kesehatan Kota Makassar menyebutkan jumlah penemuan kasus TB di Kota Makassar pada tahun 2024 sebanyak 7.286 kasus. Adapun urutan lima teratas puskesmas dengan jumlah kasus TB tertinggi yaitu Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 231 kasus, Puskesmas Tamalate sebanyak 196 kasus, Puskesmas Bara-Baraya dan Jongaya masing-masing sebanyak 178 kasus dan Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 162 kasus (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Puskesmas Tamalate merupakan salah satu puskesmas di Kota Makassar yang terletak di Kecamatan Tamalate. Puskesmas ini memiliki klinik khusus untuk menangani penderita TB. Jumlah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Tamalate terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan tren kasus yang terjadi di Kota Makassar selama tiga tahun terakhir, jumlah kasus TB di wilayah Puskesmas Tamalate meningkat signifikan. Pada tahun 2022 tercatat 172 kemudian meningkat menjadi 177 kasus pada tahun 2023 dan 196 kasus pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan TB. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Profil Kesehatan Indonesia menyebutkan angka keberhasilan pengobatan TB di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 sebesar 86,1% dan masih dibawah target nasional minimal $\geq 90\%$ (Kementerian Kesehatan, 2024). Hasil penelitian yang dilakukan Rismayanti et al. (2023) menyebutkan dari data hasil pengobatan, jumlah penderita TB Paru di kota Makassar yang menyelesaikan pengobatan lengkap sebesar 45,8%, putus obat 12,3% dan gagal 0,4% dengan angka keberhasilan pengobatan baru mencapai 78,3%. Tingkat keberhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor pasien tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan (tanpa informasi hasil pengobatan ke fasyankes awal), kasus TB resistan obat, faktor pengawas menelan obat (PMO) yang tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau, faktor suplai obat terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan pengobatan dan kualitas obat menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (Kementerian Kesehatan, 2020).

Penderita TB menjalani program pengobatan minimal 4 obat per hari pada tahap awal pengobatan serta 2 obat per hari pada tahap pengobatan selanjutnya. Secara nasional, proporsi penderita TB Paru yang tidak minum obat secara rutin sebesar 62,5%. Pengobatan jangka waktu yang lama membuat penderita merasa bosan, jenuh dan tidak disiplin dalam meminum obat sehingga menyebabkan tingkat kesembuhan semakin menurun (Korbrianus & Letmau, 2022). Pada penderita TB yang tidak mematuhi pengobatan atau tidak rutin minum obat dilakukan secara teratur sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan berisiko menimbulkan resistensi kuman dan kegagalan dalam pengobatan serta dapat mengakibatkan risiko lebih tinggi terhadap penularan pada orang lain. Sehingga dengan adanya tingkat kepatuhan obat yang rendah meningkatkan risiko kesakitan, kematian dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB dengan hasil basil tahan asam yang resisten dengan pengobatan yang standar. Hal tersebut akan menjadi hambatan terhadap pengendalian TB (Sapeni et al., 2024).

Beberapa penelitian terkait dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Zebua et al. (2024) di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara pada 95 penderita TB menunjukkan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 62.2%, kepatuhan sedang sebanyak 22.1% dan kepatuhan tinggi 15.8%. Sejalan dengan penelitian Ngamelubun et al. (2022) terhadap 93 penderita TB paru di Maluku, menunjukkan

bahwa sebesar 79,5% penderita memiliki kepatuhan rendah (79,5%). Hal ini disebabkan karena penderita TB paru kadang lupa minum obat dan lupa membawa obat jika bepergian. Sedangkan menurut penelitian Jufri et al. (2020) 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 sebesar 64,9% pasien yang tidak patuh dan sebesar 35,13% pasien yang patuh minum obat. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan masih rendahnya kepatuhan minum obat pada penderita TB.

Meskipun jumlah kasus TB terus meningkat namun tingkat kepatuhan pengobatan masih rendah. Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Nabila (2023) menyebutkan motivasi, dukungan keluarga dan perceived stigma merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB. Motivasi mempunyai pengaruh terhadap tingkat keberhasilan pengobatan. Hal ini dikarenakan motivasi dapat menjadi daya penggerak dalam diri penderita TB Paru agar timbul keinginan dan kemauannya untuk dapat berperilaku patuh berobat (Eta & Cusmari, 2022). Penelitian yang dilakukan Rachmah et al. (2023) pada 102 penderita TB di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang menemukan motivasi penderita TB mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Penderita TB yang memiliki motivasi yang rendah cenderung tidak patuh terhadap pengobatannya. Motivasi memiliki fungsi sebagai pendorong yang dapat berasal dari dalam diri (intrinsik) dan dari luar (ekstrinsik). Dorongan ini bisa mempengaruhi seseorang untuk melakukan atau justru menghambat suatu tindakan, termasuk dalam menjalani pengobatan tuberkulosis dan upaya untuk mencapai kesembuhan (Simanjuntak et al., 2025). Pengaruh eksternal, seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan penilaian sosial yang baik, dapat memberikan motivasi untuk pasien pengobatan dengan baik (Shintawati et al., 2024).

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan keluarga. Anggota keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam mendorong, mendukung, dan mengawasi pengobatan pasien. Zamaa et al. (2023) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB dalam menjalani pengobatan di UPT Puskesmas Bontomarannu. Efek ini dapat disebabkan karena pasien TB umumnya menanggung beban psikologis berupa rasa takut akan kegagalan pengobatan dan kurangnya kepercayaan diri untuk menyembuhkan penyakitnya dan menghambat kepatuhan mereka dalam berobat (Chen et al., 2020). Penderita TB Paru yang memperoleh dukungan keluarga yang adekuat memiliki peluang yang lebih baik untuk pulih. Dukungan ini juga tidak hanya berdampak positif bagi penderita, tetapi juga pada kesejahteraan emosional dan mental mereka (Damayanti & Noorratri, 2024).

Salah satu penghambat dalam keberhasilan pengobatan TB yaitu masih adanya stigma pada penderita TB. Rizqiya (2021) menyebutkan stigma yang didapatkan oleh penderita TB tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat (stigmatisasi sosial), namun juga berasal dari diri sendiri pasien. Hal ini dapat mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada pasien TB. Stigma yang dirasakan penderita TB dapat dikaitkan dengan penderita TB paru yang sedang dalam fase pengobatan intensif dan memiliki dukungan sosial yang buruk (Duko et al., 2019).

Sebagian besar pasien TB memiliki persepsi yang buruk tentang penyakit mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Mohammedhussein et al. (2020) di Ethiopia menunjukkan prevalensi *perceived stigma* yang dirasakan diantara pasien TB Paru adalah 57,1%. Stigma ini berdampak negatif terhadap keterlambatan pengobatan, pencegahan, dan kebijakan yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Stigma melekat pada masalah kesehatan masyarakat, termasuk pada penderita TB. Persepsi stigma yang dirasakan secara individual memiliki dampak psikologis yang mendalam dan langsung terhadap perilaku kepatuhan, dimana rasa malu, takut dikucilkan, dan kekhawatiran akan label negatif dari masyarakat dapat secara signifikan mengganggu proses pengobatan yang optimal (Pradhan et al., 2022).

Berdasarkan data dan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan motivasi, dukungan keluarga dan *perceived stigma* dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. Selain itu belum ada studi yang menganalisis hubungan antara motivasi, dukungan keluarga, dan *perceived stigma* dengan kepatuhan minum obat di wilayah Puskesmas Tamalate

1.2 Rumusan Masalah

Tingkat keberhasilan pengobatan TB dapat dipengaruhi dengan kepatuhan minum obat penderita. Ketidakepatuhan minum obat akan menimbulkan risiko penderita TB mengalami gagal pengobatan serta meningkatkan risiko lebih tinggi terhadap penularan pada orang lain. Berbagai faktor ikut mempengaruhi kepatuhan minum. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara motivasi, dukungan keluarga dan *perceived stigma* dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi, dukungan keluarga dan *perceived stigma* dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan *perceived stigma* dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui pengaruh variabel luar dengan hubungan variabel motivasi, dukungan keluarga dan *perceived stigma* dengan kepatuhan

- minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.
- f. Untuk mengetahui hubungan motivasi, dukungan keluarga dan *perceived stigma* dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar setelah mempertimbangkan variabel efek samping dan sosial stigma.
 - g. Untuk mengetahui variabel yang paling dominan dalam kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi salah satu acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Merupakan salah satu sumber data yang penting bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar, Rumah Sakit, Puskesmas, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam rangka penentuan kebijakan untuk menanggulangi masalah yang berhubungan dengan TB.

1.4.3 Manfaat Praktisi

Memberikan informasi, kontribusi, dan masukan kepada para birokrasi, praktisi, lembaga daerah, pemerintah daerah serta pihak-pihak yang berkepentingan dalam penanggulangan TB.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan umum tentang Tuberkulosis

1) Defenisi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kementerian Kesehatan, 2020).

Centre for Disease Control and Prevention (CDC) menyebutkan terdapat dua jenis Tuberkulosis yaitu TB aktif dan TB tidak aktif (laten). TB aktif yaitu ketika kuman TB berkembang biak di dalam tubuh. Orang dengan penyakit TB aktif merasa sakit ditandai tanda dan gejala. Sedangkan TB laten yaitu orang dengan TB tidak aktif telah terinfeksi kuman TB tetapi tidak memiliki gejala dan tidak dapat menularkan TB kepada orang lain karena bakteri belum aktif atau biasa disebut masa laten (CDC, 2024).

2) Etiologi dan penularan

Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Jenis bakteri ini berbentuk basil tidak berspora dan tidak berkapsul dengan ukuran panjang 1-4 mm dan lebar 0,3-0,6 mm. Bakteri ini bersifat aerob, hidup berpasang atau berkelompok, tahan asam, dapat bertahan hidup selama berbulan – bulan bahkan sampai bertahun – tahun. Bakteri ini bertahan hidup lama pada udara kering, dingin dan lembab. Mikroorganisme ini tidak tahan terhadap sinar ultraviolet oleh karena itu penularannya paling banyak pada malam hari (Mertaniasih, 2019). Penyakit ini menyebar melalui inti droplet di udara yang disebarkan oleh individu yang terinfeksi TB aktif dari saluran pernapasan mereka melalui batuk, bernyanyi atau kegiatan lainnya. Partikular kecil ini mampu tetap melayang di udara selama berjam-jam. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab TB (Davies, 2015).

3) Patofisiologi

Tuberkulosis adalah penyakit yang menular lewat udara (airborne disease). Penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara (airborne) yang disebut dengan droplet nuklei, dengan ukuran 1 – 5 mikron. Droplet nuklei dapat bertahan di udara hingga beberapa jam tergantung dari kondisi lingkungan. Seseorang yang menghirup bakteri *M.tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas. Alveoli merupakan tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak (Mar'iyah & Zulkarnaen, 2021). Apabila inhalasi droplet nuklei yang terinhalasi berjumlah sedikit, kuman TB yang terdeposisi pada saluran napas akan segera difagosit dan dicerna oleh sistem imun nonspesifik yang diperankan oleh makrofag. Namun jika jumlah kuman TB yang terdeposit melebihi kemampuan makrofag untuk memfagosit dan mencerna, kuman TB dapat bertahan dan berkembang biak secara intraseluler di dalam makrofag hingga menyebabkan pneumonia tuberkulosis yang terlokalisasi. Kuman yang berkembang biak di dalam makrofag ini akan keluar saat makrofag mati. Sistem imun akan merespon dengan membentuk barrier atau pembatas di sekitar area yang terinfeksi dan membentuk granuloma. Jika respon imun tidak dapat mengontrol infeksi ini, maka barrier ini dapat ditembus oleh kuman TB (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Melalui bantuan sistem limfatik dan pembuluh darah, dapat tersebar ke jaringan dan organ yang lebih jauh misalnya kelenjar limfatik, apeks paru, ginjal, otak, dan tulang (Manurung et al., 2023). Kuman TB yang masuk melalui saluran napas akan bersarang di jaringan paru sehingga akan terbentuk suatu sarang pneumonia, yang disebut fokus primer. Dari fokus primer akan terjadi peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal). Peradangan tersebut diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus (limfadenitis regional). Fokus

primer bersama - sama dengan limfangitis regional dikenal sebagai kompleks primer. Kompleks primer ini akan mengalami antara lain sembuh dengan tidak meninggalkan cacat sama sekali (*restitution ad integrum*), sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas (antara lain sarang Ghon, garis fibrotik, sarang perkapuran di hilus) dan menyebar dengan cara perkontinuitantum, brokogen, limfogen dan hematogen (Kementerian Kesehatan, 2020).

4) Tanda dan gejala

Gejala-gejala umum penyakit TB meliputi batuk yang berkepanjangan, nyeri dada, kelemahan atau kelelahan, penurunan berat badan, demam dan berkeringat di malam hari (World Health Organization, 2024). Umumnya gejala-gejala ini akan terasa ringan selama berbulan-bulan, sehingga menyebabkan penundaan untuk mendapatkan perawatan dan meningkatkan risiko penyebaran infeksi kepada orang lain. Pada anak – anak dapat mengenai lapisan pembungkus otak dan disebut sebagai meningitis. Gejalanya adalah demam tinggi, penurunan kesadaran dan kejang – kejang (Manurung et al., 2023).

5) Klasifikasi pasien Tuberkulosis

Terdapat dua klasifikasi pasien tuberkulosis yaitu pasien terkonfirmasi bakteriologis dan pasien terdiagnosis secara klinis. Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang ditemukan bukti infeksi kuman TB berdasarkan pemeriksaan bakteriologis. Pasien TB yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis, namun berdasarkan bukti lain yang kuat tetap di diagnosis dan ditatalaksana sebagai TB oleh dokter yang merawat (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021). Selain itu, Wahdi & Puspitosari (2021) mengatakan terdapat beberapa tipe pasien berdasarkan dari riwayat pengobatan sebelumnya diantaranya:

a) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan Obat Anti tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah melakukan pengobatan dengan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

b) Kasus kambuh (*Relaps*)

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau sudah melakukan pengobatan yang lengkap, namun didiagnosis kembali dengan hasil pemeriksaan BTA (bakteri tahan asam) positif (apusan atau kultur).

c) Kasus setelah putus berobat (*Default*)

Pasien yang berobat dan putus berobat pada atau setelah 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d) Kasus gagal (*Failure*)

Pasien yang hasil dari pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama menjalani pengobatan.

e) Kasus pindahan (*Transfer In*)

Pasien yang dipindahkan dari Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f) Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang

6) Penatalaksanaan medis

Semua pasien terduga TB wajib menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* atau metode diagnostik cepat yang telah mendapat rekomendasi WHO. Pemeriksaan tambahan pada semua pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis maupun terdiagnosis klinis adalah pemeriksaan HIV dan gula darah (Kementerian Kesehatan, 2020).

7) Pengobatan Tuberkulosis

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip sesuai dengan bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan (Manurung et al., 2023). Kementerian Kesehatan (2020) menyebutkan terdapat dua tahap dalam pengobatan TB yaitu :

a) Tahap awal

Pada tahap awal pengobatan diberikan setiap hari. Paduan 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 resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua jenis, harus diberikan selama dua bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama dua minggu pertama.

b) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya

kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama empat bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari (Kementerian Kesehatan, 2020). Ketidakpatuhan berobat menyebabkan angka kesembuhan TB rendah. Ketidakpatuhan membuat penyakit TB sangat sulit untuk disembuhkan karena menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian yang tinggi, angka kekambuhan yang lebih tinggi, dan resistensi bakteri terhadap beberapa OAT (Dadang et al., 2023). Pasien yang mengetahui bahwa mereka tidak teratur dan tidak patuh dalam mengonsumsi obat mereka akan menerima pengobatan tuberkulosis kembali dari awal dan pasien harus memahami bagaimana penyakit tuberkulosis yang dialaminya (Manurung et al., 2023).

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping sehingga pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat ringan atau berat (Amining et al., 2021). Sebagian besar pasien merasa tidak tahan terhadap efek samping OAT yang dialami selama pengobatan. Beratnya efek samping yang dialami tersebut akan berdampak pada kepatuhan berobat pasien dan bahkan dapat berakibat putus berobat dari pengobatan (N. Nasution et al., 2023). Umumnya, pasien yang mengalami efek samping minor sebaiknya tetap melanjutkan pengobatan TB dan diberikan pengobatan simptomatis. Apabila pasien mengalami efek samping berat, OAT penyebab dapat dihentikan dan pasien segera dirujuk ke pusat kesehatan yang lebih besar atau dokter paru untuk mendapatkan tatalaksana selanjutnya (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Tabel 1.1 Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping dari OAT

Efek samping	Kemungkinan penyebab	Pengobatan
Berat		Hentikan dan rujuk secepatnya
Ruam kulit dengan atau tanpa gatal	Streptomisin, Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid	Hentikan OAT
Tuli (bukan disebabkan oleh kotoran)	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Pusing (vertigo dan nistagmus)	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Kuning (gangguan hepar), hepatitis	Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid	Hentikan OAT
Bingung (diduga gangguan hepar berat bila bersamaan kuning)	Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid.	Hentikan OAT

Lanjutan Tabel 1.1

Efek samping	Kemungkinan penyebab	Pengobatan
Gangguan penglihatan (setelah gangguan lain disingkirkan)	Etambunol	Hentikan etambunol
Syok, purpura, gagal ginjal akut	Rifampisin	Hentikan rifampisin
Penurunan jumlah urin	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Ringan		Lanjutkan OAT dan cek dosis
Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid, Rifampisin, Isoniazid	Berikan obat dengan bantuan makanan atau menelan OAT sebelum tidur.
Nyeri Sendi	Isoniazid	Aspirin atau obat anti inflamasi non-steroid, atau parasetamol
Rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki	Isoniazid	Piridoksin 50-75 mg/ hari
Rasa mengantuk	Isoniazid	Obat dapat diberikan sebelum tidur
Air kemih berwarna kemerahan	Rifampisin	Informasikan pasien bila hal ini terjadi adalah normal
Sindrom flu (demam, menggigil, malaise, sakit kepala, nyeri tulang)	Pemberian Rifampisin Intermiten	Ubah pemberian rifampisin intermiten menjadi setiap hari

Sumber: (Kementerian Kesehatan, 2020)

1.5.2 Tinjauan umum tentang Motivasi

1) Definisi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi merupakan penggerak individu dalam mencapai tujuan. Motivasi yang paling kuat berasal dari dalam diri, karena seseorang yang bergerak sendiri memiliki kenyamanan atau kesenangan dari dirinya dan menginginkan suatu pencapaian (Mahardika & Ayu Made Adyani, 2023). Ada tiga hal yang terpenting dalam motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan (Datuela et al., 2021). Motivasi sembuh adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kesembuhan. Sehingga dapat dikatakan bahwa motivasi sembuh pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan. Motivasi sembuh ini pun juga dapat diperoleh melalui beberapa rangsangan, rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang

dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai kesembuhan (Manurung et al., 2023).

Motivasi penderita TB Paru dipengaruhi oleh dua hal yakni dari dalam diri penderita TB Paru itu sendiri dengan adanya dorongan, keinginan untuk berobat atau melakukan sesuatu yang lebih baik dan dukungan dari keluarga, masyarakat maupun petugas kesehatan dalam menangani kasus penyakit TB Paru tersebut melalui pendidikan kesehatan, memberi support, dorongan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Motivasi dikatakan baik bilamana seseorang mampu untuk mengendalikan dirinya menuju hal yang baik. Upaya untuk meningkatkan motivasi diperlukan adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut terhadap ancaman kehidupan manusia (Pakpahan, 2024).

Teori motivasi menurut Victor H.Vroom dalam Sudrajat, A, (2008) tindakan seseorang yang dilakukan merupakan akibat dari hasil yang ingin dicapai. Apabila seseorang memiliki keinginan dan harapan maka akan membuat dirinya melakukan tindakan yang dapat mencapai keinginan dan harapannya. Apabila seseorang menginginkan sesuatu dan harapan yang besar, maka seseorang tersebut akan memiliki dorongan yang sangat besar untuk mencapai harapan dan keinginannya. Sebaliknya, apabila keinginan dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu kecil, maka motivasi untuk berupaya juga akan rendah.

2) Jenis - jenis motivasi

Herzberg dalam Notoatmodjo (2009) mengembangkan dua faktor yang mempengaruhi seseorang berdasarkan asal motivasi yaitu:

a) Motivasi intrinsik

Merupakan motivasi yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak memerlukan stimulus dari luar, karena dari dalam individu telah ada suatu dorongan untuk melakukan sesuatu. Seseorang yang memiliki motivasi intrinsik, ia secara sadar akan melakukan suatu kegiatan yang tidak memerlukan motif dari luar dirinya. Faktor intrinsik meliputi kebutuhan psikologis seseorang seperti prestasi, penghargaan dan tanggung jawab.

b) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang aktif dan berfungsi karena adanya ransangan dari luar. Suatu kegiatan dikatakan motivasi ekstrinsik jika seseorang menempatkan tujuan aktivitasnya di luar faktor-faktor situasi aktivitas tersebut. Dalam suatu keadaan motif ekstrinsik dapat digunakan untuk membantu seseorang memperhatikan suatu kegiatan yang harus dilakukan.

3) Pengukuran motivasi

Pintrich & Schunk (1996) menyebutkan bahwa motivasi dapat diukur dengan berbagai macam cara, antara lain sebagai berikut :

a) Pengamatan langsung

Pada pengukuran ini, perilaku individu diamati secara langsung. Metode ini merupakan indikator yang valid bagi motivasi, namun mengabaikan proses kognitif dan afektif yang mendasari munculnya tingkah laku yang termotivasi.

b) Penilaian orang lain

Metode ini juga melengkapi metode pengamatan langsung dengan melibatkan proses motivasional yang mendasari perilaku. Namun dibandingkan dengan pengamatan langsung, validitas metode ini rendah karena melibatkan ingatan pengamat dan penarikan kesimpulan atas perilaku penderita.

c) *Self Inventory* (Lapor Diri)

Lapor diri melibatkan penilaian dan pernyataan individu tentang diri mereka sendiri. Metode lapor diri ini terdiri beberapa tipe, diantaranya adalah :

(1) Kuesioner

Dalam kuesioner, responden diberikan sejumlah pertanyaan mengenai perilaku dan keyakinannya. Pertanyaan ini bisa berupa pertanyaan terbuka dan tertutup.

(2) Wawancara

Dalam wawancara, sejumlah pertanyaan diberikan oleh pewawancara dan diwajibkan secara verbal oleh responden. Metode ini digunakan jika peneliti ingin mengetahui perasaan dan keyakinan individu lebih mendalam.

(3) *Stimulated Recall*

Dalam *stimulated recall*, responden dihadapkan pada suatu situasi dimana ia diberikan suatu tugas, seperti menjalankan pengobatan dan perilaku responden selama pengerjaan tugas akan diamati.

(4) Think Alouds

Dalam metode ini, responden diberikan suatu tugas, seperti kemoterapi dan responden diminta untuk mengucapkan pikiran, perilaku dan emosi yang dirasakan selama mengerjakan tugas. Metode ini sangat bergantung pada verbalisasi yang dilakukan oleh responden.

(5) Dialog

Dialog adalah percakapan antara dua orang atau lebih, dimana percakapan tersebut dicatat dan dianalisis untuk mengetahui pernyataan-pernyataan motivasi yang terdapat dalam percakapan.

1.5.3 Tinjauan umum tentang dukungan keluarga

1) Defenisi

Keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat (Renteng & Simak, 2021). Keluarga adalah

sekelompok makhluk hidup yang saling mendukung, memperlakukan satu sama lain dengan penuh hormat, dan ikut serta dalam perkembangan emosi, fisik, mental, dan sosial satu sama lain (Akhriansyah et al., 2023). Sehingga dapat dikatakan Keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan, adopsi, atau kelahiran, saling berinteraksi, bergantung, dan mendukung satu sama lain.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Sehingga dapat diartikan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan. Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi terus menerus di kehidupan manusia. Dukungan manusia berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Keberadaan dukungan keluarga dalam lingkungan sosial dianggap menguntungkan, dan individu yang mendapatkan dukungan ini cenderung memiliki kondisi kesehatan mental yang lebih baik daripada mereka yang tidak. Dukungan keluarga diakui dapat mengurangi atau menopang efek kesehatan mental individu (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu. Dukungan keluarga dapat juga memberi pengaruh dalam menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan dalam bentuk dukungan dari keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis (Niven, 2012).

Sikap anggota keluarga dapat mempengaruhi keputusan pasien keputusan pasien untuk menghentikan atau melanjutkan pengobatan. Dalam anggota keluarga, terutama pasangan memainkan peran yang sangat peran penting dalam mendorong, mendukung, dan mengawasi pengobatan pasien. Pasien yang sering diawasi pengobatannya oleh anggota keluarga dan pasien yang anggota keluarganya sering mendorong mereka secara mental lebih mungkin untuk memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Efek ini mungkin disebabkan oleh karena pasien TB umumnya menanggung beban psikologis psikologis berupa rasa takut akan kegagalan pengobatan dan kurangnya kepercayaan diri untuk menyembuhkan penyakitnya dan menghambat kepatuhan mereka dalam berobat pengobatan (Chen et al., 2020).

2) Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain:

- a) Dukungan informasional
Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
- b) Dukungan penilaian atau penghargaan
Dukungan penilaian adalah jenis dukungan yang terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk penderita TB. Keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.
- c) Dukungan instrumental
Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. Jenis dukungan ini relevan untuk kalangan ekonomi rendah. keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya Kesehatan pasien TB dalam hal ketaatan pasien TB dalam berobat dengan membantu biaya berobat, istirahat, serta terhindarnya pasien TB dari kelelahan.
- d) Dukungan emosional
Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional

3) Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Friedman (2010) mengatakan ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Cahyanti et al. (2020) yaitu:

- a. Perkembangan keluarga
Perbedaan antara keluarga besar dan keluarga kecil dalam pengalaman perkembangan dapat dijelaskan secara kualitatif. Anak-

anak yang berasal dari keluarga kecil mendapatkan lebih banyak perhatian dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga besar.

b. Usia

Usia dapat mempengaruhi dukungan keluarga terutama pada usia dewasa. Misalnya dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua, terutama ibu, dipengaruhi oleh faktor usia. Ibu yang lebih muda cenderung kurang sensitif terhadap kebutuhan anak dan lebih egosentris dibandingkan dengan ibu yang lebih tua.

c. Sosial ekonomi

Termasuk tingkat pendapatan, jenis pekerjaan. Dalam keluarga kelas menengah, hubungan yang lebih demokratis dan adil sering terjadi, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan lebih cenderung otoriter dan otokratis. Orang tua dari kelas sosial menengah juga cenderung memberikan tingkat dukungan, afeksi, dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dari kelas sosial bawah.

d. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya, sehingga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga.

1.5.4 Tinjauan umum tentang perceived stigma

1) Definisi

Stigma didefinisikan sebagai suatu label negatif yang diberikan oleh seseorang/kelompok orang kepada orang lain atau kelompok tertentu, yang biasanya berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronik dan menular (Mohammedhussein et al., 2020). Stigma digambarkan sebagai karakteristik atau atribut apa pun yang dengannya seseorang direndahkan, dinodai, atau dianggap sakit atau didiskreditkan (Subu et al., 2021). Sementara Vogel et al. (2013) mengatakan *perceived stigma* atau *felt stigma* merupakan perasaan negatif dari kekhawatiran yang dirasakan pada dirinya dan memilih untuk menjauh dari lingkungan kelompok masyarakat. Maharani (2019) menjelaskan bahwa *perceived stigma* dapat dimaknai sebagai pandangan dan penilaian individu dalam proses mengamati terkait cap atau label yang diberikan oleh masyarakat kepada seseorang atau kelompok yang dianggap menyimpang, aneh, atau berbeda dengan orang pada umumnya. Stigma adalah masalah kompleks yang melibatkan sikap institusional dan sosial serta pengalaman pribadi yang ditandai dengan penilaian sosial yang merugikan baik yang dirasakan, diantisipasi, atau dialami oleh orang dengan TB. Stigma juga merupakan penghalang global terhadap perilaku pencarian kesehatan, keterlibatan perawatan dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam di berbagai kondisi kesehatan serta menjadi faktor yang mendorong beban global tuberkulosis semakin meningkat (Stangl et al., 2019).

2) Penyebab terjadinya stigma

Salah satu penyebab jika seseorang distigma oleh seseorang karena orang tersebut memiliki penyakit kronik dan menular contohnya tuberkulosis paru. Penderita tuberkulosis paru yang dilabeli dengan stigma tersebut takut, malu, putus asa dengan penyakit yang dimilikinya, dijaui oleh lingkungan sekitar atau orang terdekat, saat bersosialisasi dengan masyarakat cenderung membatasi diri karena penyakit yang dimiliki, tidak bisa memecahkan masalah dan sulit mengambil keputusan, serta merasa rendah diri dengan kondisinya yang sekarang. Selain itu dampak atau penyebab dari stigma ini adalah keterlambatan dalam melakukan diagnosis dan pengobatan sehingga risiko penularan semakin meningkat (Sari, 2018).

Bos et al. (2013) menjelaskan bahwa stigma terjadi karena beberapa penyebab seperti diri sendiri yang merupakan mekanisme internal yang dibuat dari diri sendiri, masyarakat seperti gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budaya masyarakat, lembaga seperti perlakuan diskriminasi dalam lembaga dan struktur meliputi lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, ras. Sedangkan beberapa faktor terjadi stigma diri antara lain:

a) *Personalized stigma*

Faktor yang berhubungan dengan pengalaman sendiri tentang ketakutan ditolak karena terinfeksi TB, konsekuensi yang dirasakan oleh penderita TB bahwa orang lain mengetahui dirinya terinfeksi TB. Seperti: kehilangan teman, merasa asing, dan penyesalan karena telah memberitahu orang lain tentang orang terinfeksi TB.

b) *Disclosure*

Faktor yang berhubungan dengan pengendalian informasi menjaga agar status TB dirinya tetap dirahasiakan atau takut orang-orang yang mengetahui status TB dirinya akan mengatakannya ke orang lain.

c) *Negatif self-image*

Faktor yang merujuk kepada perasaan bahwa dirinya tidak bersih, tidak sebaik orang lain, atau perasaan bahwa dirinya seperti orang yang buruk karena status TB tersebut. Faktor ini juga meliputi perasaan malu dan bersalah.

d) *Public attitude*

Faktor yang merujuk kepada apa yang dipikirkan oleh orang lain mengenai dirinya dengan status TB yang disebut kerugian.

3) Mekanisme terjadinya stigma

Major & O'Brien dalam Syafriani & Rahmah Fitriani (2020) menyebutkan mekanisme timbulnya stigma terbagi menjadi empat mekanisme antara lain sebagai berikut:

a) Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung.

Terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, *psychological well-*

being dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi dimana saja bahkan pada tempat pelayanan kesehatan.

- b) Proses konfirmasi terhadap harapan
Persepsi negatif, stereotip dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.
- c) Munculnya stereotip secara otomatis
Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivitas stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok.
- d) Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu
Stigma yang berasal dari orang atau kelompok kemudian ditujukan pada seseorang untuk direndahkan, dipinggirkan, dan dianggap memiliki status yang rendah, sehingga berakibat pada ancaman terhadap identitas sosial dari individu yang menerima stigma.

4) Manifestasi, konsekuensi dan dampak dari stigma

Mukerji & Turan (2018) menjelaskan manifestasi dari stigma meliputi penghindaran, gosip, pelecehan verbal, diskriminasi dari staf medis, pengabaian atau penelantaran, kehilangan prospek perkawinan, kehilangan pekerjaan, dipaksa tidak masuk sekolah, takut kehilangan teman dan keluarga, tindakan pencegahan yang berlebihan. Konsekuensi dari stigma adalah penolakan pengungkapan status TB, isolasi diri, timbul efek psikologis (depresi, keinginan untuk bunuh diri, kecemasan), rasa bersalah atau malu, penyangkalan, penundaan pencarian pengobatan, kurangnya tindakan pencegahan yang tepat, menghindari layanan kesehatan, kepatuhan pengobatan yang buruk. Konsekuensi yang timbul kemudian memberikan efek terhadap kesehatan seperti hasil pengobatan yang buruk, penurunan persentase kesembuhan, morbiditas dan mortalitas yang semakin besar, meningkatkan tingkat penularan, dan kesehatan mental yang buruk.

Dampak stigma lainnya yaitu terhambatnya penerapan langkah-langkah pencegahan seperti kebersihan batuk dan ventilasi yang baik di rumah yang mengakibatkan peningkatan risiko penularan, morbiditas dan mortalitas yang parah dan peningkatan perkembangan resistensi multi-obat (MDR-TB), sehingga merusak keberhasilan pengendalian TB. Selain itu, penderita TB juga dapat mengalami sikap dan tindakan antagonistik terhadap dirinya dengan kata lain diskriminasi, hal ini disebabkan karena adanya persepsi TB yang tidak diinginkan orang lain (Jing Teo et al., 2020). Oleh karena itu, mengukur dan mengatasi stigma yang mempengaruhi orang dengan TB secara sistematis harus menjadi prioritas global untuk mencapai tujuan mengakhiri TB.

1.5.5 Tinjauan umum tentang kepatuhan minum obat

1) Defenisi

Kepatuhan adalah istilah untuk menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Kepatuhan dalam konteks kesehatan yaitu sejauh mana seseorang mematuhi petunjuk yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan, seperti minum obat, mengikuti diet, dan/atau mengadopsi perubahan gaya hidup. Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien. Meskipun demikian, melihat tingginya jumlah kasus kekambuhan, perlu dipertimbangkan apakah tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan obat dapat berdampak signifikan pada peningkatan kualitas hidup pasien tersebut (Saibi et al., 2020). 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.

Penderita yang patuh minum obat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian berobat dan dikatakan drop out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang setelah dikunjungi petugas kesehatan. Kepatuhan minum obat merupakan faktor yang sangat penting dalam menilai keberhasilan penyembuhan pasien TB selama periode pengobatan (Kementerian Kesehatan, 2020). Masih banyak kasus penderita TB menghentikan pengobatan dengan berbagai alasan, seperti efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga, dan masalah sosial ekonomi. Hal ini justru dapat menyebabkan perkembangan kekebalan ganda terhadap kuman TB paru terhadap OAT. Konsekuensinya adalah munculnya TB MDR, yang memerlukan pengobatan dengan biaya yang tinggi dan dalam periode waktu yang lebih panjang. Bahkan, hal ini dapat berujung pada risiko kematian bagi penderita (Herdiman et al., 2020).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi minum obat

Nabila (2023) menyebutkan terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita TB saat minum obat anti tuberkulosis (OAT) antara lain:

a) Pengetahuan

Pengetahuan tentang tuberkulosis paru berbanding lurus dengan dengan kesadaran untuk berobat. Dalam hal ini pasien tuberkulosis

paru dengan pengetahuan yang baik memiliki kesadaran dan dan cara pandang yang positif tentang pentingnya pentingnya menjalani pengobatan secara teratur sampai tuntas. sampai tuntas, yang akan menghasilkan kesembuhan yang optimal (Dumpeti et al., 2020).

b) Sikap penderita

Sikap pasien TB paru yang telah melewati tahap menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab sehingga sikap-sikap tersebut tersebut memberikan kontribusi terhadap ketaatan pasien dalam dalam menjalani terapi obat anti tuberkulosis.

c) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu strategi koping keluarga yang sangat penting, karena dukungan keluarga merupakan dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diperoleh keluarga untuk mengatasi masalahnya. Melalui dukungan keluarga seseorang merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bisa menerima kondisinya. Dukungan keluarga menunjukkan timbulnya rasa sakit yang dialami pasien lebih rendah, kepatuhan minum obat meningkat sehingga pasien lebih cepat sembuh dari sakit yang diderita (Z. Nasution & Tambunan, 2020).

d) Motivasi

Motivasi merupakan kemauan ataupun dorongan dari dalam diri sendiri berbentuk sikap pengidap buat patuh ataupun taat pada instruksi ataupun ketentuan minum obat yang meliputi dosis, keteraturan minum obat serta jangka waktu penyembuhan.

e) Efek samping OAT

Penderita tuberkulosis yang tidak patuh kemungkinan besar dikarenakan pemakaian obat dalam jangka panjang yang bisa menimbulkan efek samping. Beratnya efek samping yang dialami membuat sebagian besar penderita tuberkulosis tidak tahan dan akan berdampak pada ketidakpatuhan dalam pengobatan (Abidin et al., 2022).

f) Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, maka sangat membantu terhadap peningkatan proses penyembuhan pada penderita TB Paru khususnya kepatuhan dalam meminum obat TB Paru. Salah satu peningkatan ketidakpatuhan pengobatan untuk pasien TB dari segi pelayanan kesehatan disebabkan karena tenaga kesehatan yang kurang optimal dalam memberikan konseling pada pasien (Ritassi et al., 2024).

g) *Perceived stigma*

Tuberkulosis Paru dapat menimbulkan adanya stigma. Stigma yang dialami tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat (sosial stigma), tetapi juga dapat berasal dari penderitanya sendiri. Stigma ini berdampak negatif terhadap keterlambatan pengobatan, pencegahan,

dan kebijakan yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Stigma melekat pada masalah kesehatan masyarakat, termasuk pada penderita TB (Herawati et al., 2020).

3) Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

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

Tabel 1. 2 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Nama Instrumen	Ulasan
<i>Brief Medication questionnaire</i> (BMQ)	Kuesioner ini digunakan untuk mengeksplorasi perilaku pengambilan obat pasien dan hambatannya dalam kepatuhan. Alat ukur ini valid dan realiber dengan nilai cronbach alfa 0.66 (Lam & Fresco, 2015)
<i>Morinsky Medication Adherence Scale Eight-item</i> (MMAS-8)	Merupakan salah satu kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur 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 1 (Tan et al., 2014)
<i>The Self-efficacy for appropriate medication use scale</i> (SEAMS)	Kuesioner SEAMS berfokus pada <i>self efficacy</i> dalam mengukur hambatan untuk kepatuhan minum obat. kuesioner ini terdiri dari 13 item, dan 3 point skala likert. Alat ini telah diuji dengan nilai reabilitas 0.89 dan 0.88 sehingga dinyatakan valid dan reliabel (Lam & Fresco, 2015)
<i>Medication Adherence report Scale</i> (MARS)	Kuesioner ini untuk mengukur kepatuhan pengobatan yang terdiri dari 5 item perilaku kepatuhan (lupa, mengubah dosis, berhenti, melewatkan dosis, dan menggunakan obat kurang dari yang di resepkan) (Octavia et al., 2024)

4) Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence W. Green

Lawrance Green dalam *Theory Precede-Proceed* model yang dikembangkan pada tahun 1980, teori ini merupakan teori perubahan perilaku yang digunakan untuk intervensi, implementasi dan evaluasi perilaku dalam promosi kesehatan di komunitas atau masyarakat. Dalam teori ini, Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan Menurut teori Lawrance Green dalam Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama antara lain:

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung atau pendorong (*enabling factors*), terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor – faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya, air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforce factors*), mencakup sikap dan dukungan keluarga, teman, guru, majikan, penyedia layanan kesehatan, pemimpin serta pengambil keputusan

Faktor utama tersebut yang dirangkum dalam model PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) yang merupakan suatu model pendekatan yang dapat digunakan dalam menganalisis atau mendiagnosis masalah kesehatan serta sebagai alat untuk evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi). Sedangkan PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development) digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi

Faktor kebijakan, peraturan, dan organisasi mempengaruhi ketiga faktor penyebab tersebut di atas. Dalam konteks ruang lingkup promosi kesehatan, semua elemen tersebut termasuk ke dalamnya. Faktor lingkungan adalah semua faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang dapat langsung atau tidak langsung mempengaruhi kesehatan seseorang. Pengetahuan, sikap, keyakinan, tradisi, dan faktor lain yang dimiliki oleh individu atau masyarakat yang bersangkutan mempengaruhi perilaku mereka tentang kesehatan. Selain itu, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien, serta ketersediaan fasilitas akan mendorong dan memperkuat perilaku tersebut (Rachmawati, 2019).

1.5.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1.3 Tabel sintesa tentang Kepatuhan Minum Obat

No	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	(Nabila, 2023) DOI: https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3484	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB): Literature Review <i>Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia</i>	Literature review dengan pendekatan PRISMA (<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>).	Artikel penelitian yang diterbitkan dalam rentang waktu 5 tahun terakhir (2019-2023) sebanyak 11 artikel penelitian	Faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat, antara lain meliputi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, motivasi, efek samping, peran dari petugas kesehatan, dan perceived stigma.
2	Ali & Prins (2020) DOI: 10.4236/jtr.2020.82008	Patient Characteristics Associated with Non-Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review <i>Journal of Tuberculosis Research</i>	A Systematic review	Artikel penelitian yang berkaitan dengan dengan faktor-faktor ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberkulosis yang diterbitkan dalam bahasa Inggris antara tahun 1990 hingga 2017 sebanyak 53 artikel.	Faktor-faktor yang paling sering secara konsisten berhubungan dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB adalah pendapatan keluarga, perpindahan pasien dan pindah alamat, kambuh atau TB-MDR, riwayat mangkir, tunawisma, stigma, mencari dukun, penerimaan petugas, kurangnya pengawasan langsung terhadap pengobatan, pengetahuan efek samping obat, merasa lebih baik, konsumsi alkohol, dan kurangnya dukungan keluarga dan sosial

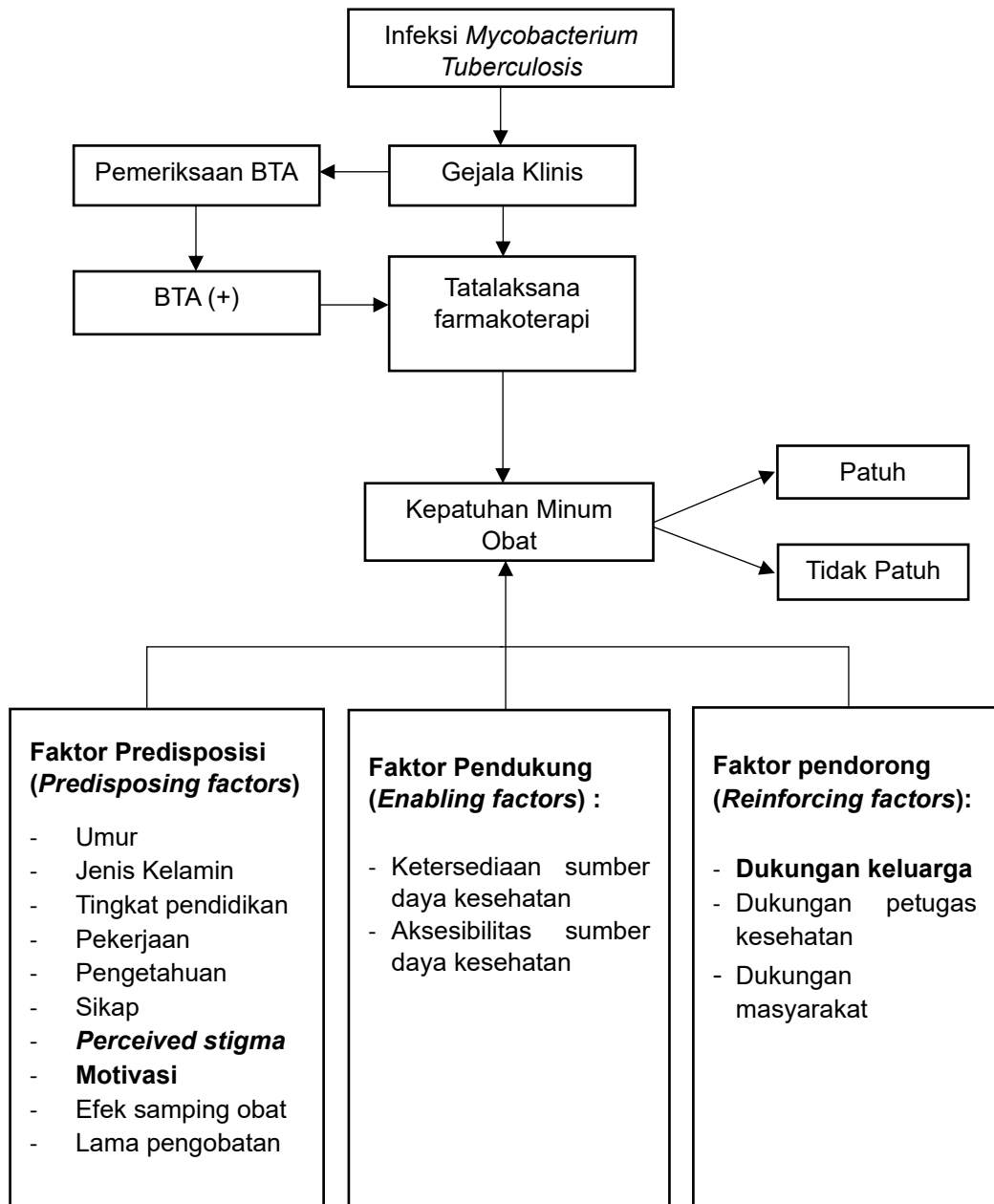
Lanjutan tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
3	Rachmah et al. (2023) DOI: https://doi.org/10.59435/jurdikes.v1i2.149	Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang (JURDIKES)	Cross Sectional Study Analisis data menggunakan uji chi-square	Sampel adalah penderita TB di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang sebanyak 102 sampel yang dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru. dengan nilai (<i>p-value</i> 0,027)
4	Salvadila et al. (2023) DOI: http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v8i2.387	Hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru pada masa pandemi COVID-19 <i>Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)</i>	Cross Sectional Study Analisis data menggunakan uji statistik korelasi <i>Spearman rho</i>	Sampel adalah penderita TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Denpasar Barat sebanyak 122 orang yang dipilih dengan teknik <i>total sampling</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif sedang antara antara motivasi dan kepatuhan berobat (<i>p value</i> = <0,00; <i>r</i> = 0,544). Semakin tinggi motivasi, responden akan semakin patuh dengan pengobatannya
5	Chen et al. (2020) DOI: https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3	The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study <i>BMC infectious diseases</i>	Cross Sectional Study Analisis data menggunakan uji <i>Chi-square</i> dan uji <i>Fisher's Exact</i> serta Analisis regresi logistik ordinal	Sampel sebanyak 481 orang pasien yang baru terdiagnosis Tuberkulosis dan menjalani rawat jalan di RS Tuberkulosis Dalian yang dipilih dengan menggunakan teknik <i>Purporsive sampling</i>	Pasien yang memiliki anggota keluarga yang sering melakukan pengawasan pengobatan dan anggota keluarga yang sering memberikan dorongan spiritual lebih cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi.

Lanjutan tabel 1.3

No	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
6	Nursasi et al. (2022) DOI: https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i4.5927	Impact of Instrumental support from family on medication adherence among tuberculosis patients <i>National Public Health Journal</i>	<i>Cross Sectional Study</i> Analisis data menggunakan regresi logistik multivariabel dan Odd Ratio (OR)	Sampel merupakan penderita TB di wilayah Kota Bogor sebanyak 106 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik <i>Purposive sampling</i>	Peserta yang menerima dukungan keluarga lebih cenderung mematuhi protokol pengobatan. Dukungan instrumental dari keluarga berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis
7	Mohammedhussein et al. (2020) DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243433	Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: A cross-sectional study <i>Journal Plos One</i>	<i>Cross Sectional Study</i> Analisis data menggunakan regresi logistik.	Sampel sebanyak 410 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik <i>Simple random sampling</i>	Prevalensi <i>perceived stigma</i> yang dirasakan di antara pasien TB Paru sebesar 57,1%. Dukungan sosial yang buruk, durasi penyakit, stres yang dirasakan tinggi, penggunaan khat dan adanya depresi secara signifikan terkait dengan <i>perceived stigma</i> yang dirasakan.
8	Herawati et al. (2020) DOI: 10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23	Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia</i>	<i>Cross Sectional Study</i> Analisa data menggunakan univariat dan bivariate dengan uji <i>chi-square</i>	Sampel merupakan penderita TB di Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon Tahun 2019 sebanyak 31 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .	Ada hubungan antara dukungan keluarga (<i>p-value</i> 0,007), dukungan petugas kesehatan (<i>p-value</i> 0,03) dan perceived stigma (<i>p-value</i> 0,047) dengan kepatuhan minum obat pada Penderita TB Paru

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori The Peceded-Proceded Model Green Lawrence dalam Notoadmojo (2007) dan (Nabila 2023)

BAB II

KERANGKA KONSEP

2.1 Dasar Pemikiran Variabel

Terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita TB saat minum obat anti tuberkulosis seperti pengetahuan, sikap penderita, dukungan keluarga penderita, motivasi, efek samping OAT, peran petugas kesehatan dan *Perceived stigma* (Nabila, 2023). Motivasi merupakan kemauan ataupun dorongan dari dalam diri sendiri berbentuk sikap pengidap buat patuh ataupun taat pada instruksi ataupun ketentuan minum obat yang meliputi dosis, keteraturan minum obat serta jangka waktu penyembuhan. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya. Motivasi pasien untuk sembuh dan menyelesaikan pengobatan TB secara lengkap merupakan prediktor yang kuat bagi kepatuhan minum obat. Pasien yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih disiplin dan tekun dalam mengikuti regimen pengobatan.

Penderita TB paru memerlukan dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya. Keinginan untuk sembuh dari dirinya sendiri tidak akan terpenuhi tanpa adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Dukungan keluarga merupakan salah satu strategi koping keluarga yang sangat penting, karena dukungan keluarga merupakan dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diperoleh keluarga untuk mengatasi masalahnya. Melalui dukungan keluarga seseorang merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bisa menerima kondisinya. Dukungan keluarga menunjukkan timbulnya rasa sakit yang dialami pasien lebih rendah, kepatuhan minum obat meningkat sehingga pasien lebih cepat sembuh dari sakit yang diderita (Z. Nasution & Tambunan, 2020).

Sikap anggota keluarga dapat mempengaruhi keputusan pasien keputusan pasien untuk menghentikan atau melanjutkan pengobatan. Dalam anggota keluarga, terutama pasangan memainkan peran yang sangat penting dalam mendorong, mendukung, dan mengawasi pengobatan pasien. Pasien yang sering diawasi pengobatannya oleh anggota keluarga dan pasien yang anggota keluarganya sering mendorong mereka secara mental lebih mungkin untuk memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Efek ini mungkin disebabkan oleh karena pasien TB umumnya menanggung beban psikologis berupa rasa takut akan kegagalan pengobatan dan kurangnya kepercayaan diri untuk menyembuhkan penyakitnya dan menghambat kepatuhan mereka dalam berobat pengobatan (Chen et al., 2020).

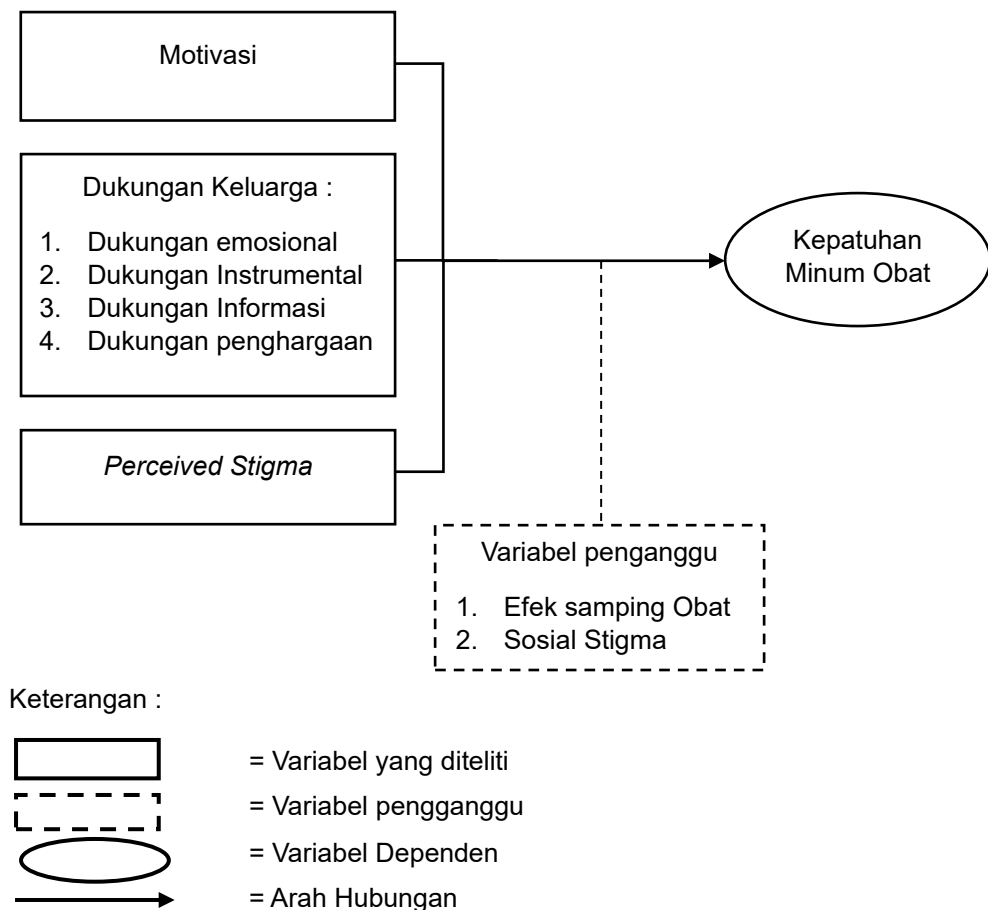
Tuberkulosis Paru dapat menimbulkan adanya stigma. Stigma yang dialami tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat, tetapi juga dapat berasal dari penderitanya sendiri. Stigma ini berdampak negatif terhadap keterlambatan pengobatan, pencegahan, dan kebijakan yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Stigma melekat pada masalah kesehatan masyarakat, termasuk pada penderita TB. Stigma negatif yang melekat pada penyakit TB di masyarakat dapat mempengaruhi

kepatuhan pasien. Pasien yang merasa malu atau takut dikucilkan cenderung lebih sulit untuk terbuka dan rajin minum obat.

Dampak stigma yaitu terhambatnya penerapan langkah- langkah pencegahan seperti kebersihan batuk dan ventilasi yang baik di rumah yang mengakibatkan peningkatan risiko penularan, morbiditas dan mortalitas yang parah dan peningkatan perkembangan resistensi multi-obat (MDR-TB), sehingga merusak keberhasilan pengendalian TB. Selain itu, penderita TB juga dapat mengalami sikap dan tindakan antagonistik terhadap dirinya dengan kata lain diskriminasi, hal ini disebabkan karena adanya persepsi TB yang tidak diinginkan orang lain (Jing Teo et al., 2020).

2.2 Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan, maka lahirlah kerangka konsep. Kerangka konsep yang terdiri dari variabel independen yaitu motivasi, dukungan keluarga dan *perceived stigma*, sedangkan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.



Gambar 2. 1 Kerangka konsep penelitian

2.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep maka hipotesis yang dapat diuji (H0) adalah:

- a. Tidak terdapat hubungan antara motivasi dan kepatuhan minum obat penderita TB di Puskesmas Tamalate Kota Makassar
- b. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB di Puskesmas Tamalate Kota Makassar
- c. Tidak terdapat hubungan antara *perceived stigma* dan kepatuhan minum obat penderita TB di Puskesmas Tamalate Kota Makassar
- d. Tidak terdapat hubungan antara motivasi, dukungan dan *perceived stigma* dan kepatuhan minum obat penderita TB di Puskesmas Tamalate Kota Makassar setelah mempertimbangkan variabel efek samping dan sosial stigma.

2.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Variabel Independen				
Motivasi	Dorongan yang berasal dari dalam diri penderita TB untuk melakukan pengobatan dan harapan untuk mencapai kesembuhan.	Kuesioner motivasi	1. Motivasi tinggi jika responden memiliki skor >50% atas pertanyaan motivasi 2. Motivasi rendah jika responden memiliki skor ≤50% atas pertanyaan motivasi (Wardhani, 2022)	Ordinal
Dukungan keluarga	Penilaian perasaan responden terhadap sikap dan perilaku anggota keluarga selama menjalani pengobatan	Kuesioner dukungan keluarga	1. Supportif jika responden memiliki skor <54 atas pertanyaan terkait dukungan keluarga 2. Non Supportif jika responden memiliki skor ≥ 54 atas pertanyaan terkait dukungan keluarga (Yudinia, 2018)	Nominal
<i>Perceived Stigma</i>	Perasaan negatif individu terhadap diri sendiri karena merasa orang lain memiliki pemikiran negatif terhadap dirinya.	Skala Stigma TB Van Rie versi Indonesia dalam perspektif pasien	1. <i>Perceived stigma</i> tinggi jika skor > 5,5 dari total skor 2. <i>Perceived stigma</i> rendah jika skor ≤ 5,5 dari total skor (Fuady et al., 2023)	Ordinal
Variabel Perancu				
Efek samping obat	Respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan, terjadi pada dosis yang digunakan untuk tujuan terapi.	Kuesioner adaptasi Kemenkes (2020)	1. Berat jika responden mengalami salah satu gejala antara lain ruam kulit, tuli, pusing, kulit atau bagian mata kekuningan, bingung, penurunan jumlah urine, syok atau gagal ginjal akut.	Ordinal

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			2. Ringan jika responden mengalami salah satu gejala antara lain anoreksia, nyeri sendi, kesemutan di kaki dan tangan, mengantuk, urine kemerahan, atau gejala flu (Kementerian Kesehatan, 2020)	
Stigma sosial	Label atau pandangan negatif yang diberikan oleh seseorang atau kelompok orang lain yang berkaitan dengan penyakit yang diderita	Skala Stigma TB Van Rie versi Indonesia dalam perspektif masyarakat	1. Stigma sosial tinggi jika skor > 5 dari total skor 2. Stigma sosial rendah jika skor ≤ 5 dari total skor (Fuady et al., 2023)	Ordinal
Variabel Dependen				
Kepatuhan minum obat	Perilaku positif penderita dalam meminum obat secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan,	<i>Morinsky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) Questionnaire	1. Kepatuhan tinggi jika responden memiliki total skor ≥ 6 atas pertanyaan kepatuhan minum obat 2. Kepatuhan rendah jika responden memiliki total skor < 6 atas pertanyaan kepatuhan minum obat (Jannah, 2024)	Ordinal