

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien (Kementerian pertahanan, 2019). Penyakit tuberkulosis memiliki gejala batuk yang berlangsung selama 2 minggu, yang diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, dan badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari tanpa adanya kegiatan fisik dan demam meriang selama satu bulan (Kemenkes RI, 2018b).

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam *Global Tuberculosis Report 2022*, dalam laporannya pandemi Covid-19 masih menjadi salah satu faktor penyebab terganggunya capaian. Terutama pada penemuan kasus dan diagnosis, akses perawatan hingga pengobatan TBC. Pada tahun 2021 TBC menjadi sebagai penyakit menular paling mematikan pada urutan kedua di dunia setelah Covid-19 dan berada pada urutan ke tiga belas sebagai faktor penyebab utama kematian di seluruh dunia. Jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/diagnosis dan dilaporkan (Word Health Organization, 2022b).

Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia sendiri berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC. Dari total 969.000 estimasi kasus TBC yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum dilaporkan. Pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum dilaporkan sebanyak 430.667 kasus. Artinya terjadi peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan secara signifikan. Sedangkan capaian penemuan kasus dari tahun 2020 yang sebanyak 393.323 kasus (Kemenkes



Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2022, pada tahun 2021 estimasi angka insidensi TBC di Indonesia sebesar 354 per 100.000 penduduk dengan angka kematian TBC tahun 2021 sebesar 52 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2022 jumlah semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 677.464 kasus, dimana meningkat cukup tinggi bila dibandingkan semua kasus Tuberkulosis pada tahun 2021 yang sebesar 397.377 kasus (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan dalam *Global Tuberculosis Report 2023* Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dengan jumlah kasus sebanyak 820.789 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang yang meninggal akibat TBC setiap jam) (WHO, 2024)

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, demam meriang lebih dari satu bulan. Penyakit TB paru ditegakkan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto thoraks atau keduanya (Kemenkes RI, 2018a).

Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta mencegah terjadinya resistensi obat yang telah dilaksanakan program nasional penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Metode DOTS telah diterapkan di Indonesia mulai tahun 1995 dengan 5 komponen yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana pengumpulan Tb, diagnosis TB dengan pemeriksaan secara mikroskopik, pengobatan dengan anti TB yang diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan kinerja program TB (Chomaerah, 2020). Upaya mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Panduan Obat Anti Tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan tidak teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan (Dhamayanti et al., 2020).

Kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan pada kasus tuberkulosis paru aktif merupakan prioritas paling penting dalam pengendalian program (Muhtar et al., 2024). Peningkatan presentase pasien yang berobat teratur (patuh) akan memberikan dampak positif, yaitu mengurangi angka penularan, mengurangi kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, resistensi kuman terhadap obat, dan mengurangi kecatatan pasien TB menurun. Ketidakpatuhan merupakan perilaku khususnya perilaku yang berkaitan dengan kesehatan (Manaf et al., 2011).

Manusia dari tingkat kesehatan menurut Teori Lawrence Green terdapat 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor nonperilaku (*nonbehavior causes*). Teori tersebut terbentuk dari 3 faktor,



pertama faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya. Kedua faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya. Ketiga, faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2014a). Perilaku kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan faktor psikologis penting dalam menentukan tingkat kesembuhan pasien yang menderita penyakit kronis, sehingga penyedia jasa layanan kesehatan serta keluarga pasien harus berusaha keras agar perilaku patuh yang ditunjukkan oleh pasien muncul berdasarkan atas komitmen yang sebelumnya telah disepakati oleh dokter dan pasien (Lailatusyifah, 2022).

Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan merupakan hambatan utama dalam pengendalian TB yang efisien, sehingga diperlukan strategi inovatif yang dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Muhtar et al., 2024). Kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis adalah salah satu faktor kesulitan dalam menurunkan kasus terjadinya tuberkulosis, sejak tahun 2016 tingkat keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis mengalami penurunan dimana tingkat tertinggi dalam kurun waktu 10 tahun yaitu 89,2% dicapai pada tahun 2010, namun pada tahun 2020 tingkat keberhasilan pengobatan mencatat penurunan sebesar 82,7% dan pada tahun 2021 sebesar 83%, berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2023 ternyata tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis secara global sekitar 86% ditahun 2022, hal ini bisa dikatakan bahwa masih perlu adanya peningkatan pengobatan TB karena belum mencapai target dari kementerian kesehatan mengenai standar keberhasilan pengobatan Tuberkulosis sebesar 90% ditahun 2024 (KemKes, 2022).

Adapun faktor yang berdampak pada ketaatan mengonsumsi obat karena motivasi penderita untuk sembuh, penjaan PMO, tingkat Pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan serta dukungan dari keluarga (Ni Made et al., 2020). Adanya dorongan keluarga yang diberi tentu penderita akan merasakan kenyamanan, diperhatikan, diberikan penghargaan serta merasa diterima oleh orang di sekelilingnya meskipun dalam keadaan sakit. Secara tidak langsung dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mengurangi kecemasan penderita mengenai penyakitnya (Tatan et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwiningrum tahun 2021 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tb Paru di Klinik Harum Melati dengan nilai p - (Dwiningrum et al., 2021). Dan penelitian yang dilakukan oleh un 2023 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ahuan dan motivasi terhadap ke patuhan minum obat sehingga i pengetahuan maka semakin tinggi kepatuhan demikian juga motivasi responden dengan pengobatannya (Kadek Ayu et al.,



Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, wilayah Kabupaten/Kota Makassar menduduki peringkat pertama ditahun 2023 dengan jumlah kasus TB Paru sebanyak 6.638 kasus (0,46%), disusul Kabupaten Gowa dengan jumlah kasus sebanyak 2002 (0,25%), dan Kabupaten Bone sebanyak 1438 kasus (0,18%), hingga di urutan ke sembilan Kabupaten Maros sebanyak 773 kasus (0,19%).

Berdasarkan rekapan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Maros merupakan kabupaten yang selama tiga tahun terakhir ini mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2021 didapatkan ada 529 kasus (0,13%), tahun 2022 ada 694 kasus (0,17%) dan tahun 2023 ada 773 kasus (0,19%), pada tahun 2023 penemuan kasus penyakit TB Paru tertinggi ditemukan pada wilayah kerja Puskesmas Mandai dengan jumlah kasus sebanyak 138 kasus disusul Puskesmas Turikale sebanyak 131 kasus dan Puskesmas Marusu sebanyak 71 kasus. Dan yang menjadi lokasi penelitian TB Paru adalah Puskesmas Mandai, dikarenakan adanya peningkatan tren kasus sebanyak 3 tahun terakhir dari 2021 hingga 2023. Menurut data profil kesehatan Puskesmas Mandai pada tahun 2023 mencatat penderita TB Paru sebesar 138 orang, yang patuh, rutin berkunjung dan konsultasi sebanyak 62 orang sedangkan yang tidak patuh sebanyak 76 orang. Berdasarkan survei awal dari 10 pasien ada 4 yang terlambat melakukan pengambilan obat.

Program pemberantasan tuberkulosis telah ada sejak tahun 1995 secara bertahap di puskesmas dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian berkembang dan berubah menjadi program penanggulangan TB Paru. Penanggulangan kasus tuberkulosis merupakan salah satu strategi DOTS yang mampu mengendalikan penyakit tuberkulosis karena dapat memutuskan rantai penularan penyakitnya (Dhamayanti et al., 2020).

Upaya mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan pada kasus tuberkolosis paru aktif merupakan prioritas paling penting dalam pengendalian program (L Meily Kurniawidjaja, 2019). Peningkatan presentase pasien yang berobat teratur (patuh) akan memberikan dampak positif, yaitu mengurangi angka penularan, mengurangi kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, mengurangi resistensi kuman terhadap obat, dan mengurangi kecatatan pasien TB Paru akan menurun. Ketidakpatuhan merupakan perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros”.



Isalah

rkkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah an ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor yang Berhubungan uhan Berobat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas aten Maros”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk menganalisis hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024.
- b) Untuk menganalisis hubungan motivasi terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024.
- c) Untuk menganalisis hubungan akses layanan kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024.
- d) Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024.
- e) Untuk menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024.
- f) Untuk menganalisis hubungan efek samping pengobatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024.
- g) Untuk menganalisis variabel yang dominan berhubungan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian dapat dijadikan acuan referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru

1.4.2 Manfaat Institusi

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros bahwa pentingnya mengetahui dampak ketidakpatuhan berobat pada penderita TB Paru.

1.4.3 Manfaat Praktis



ubah pemahaman dan pengembangan keterampilan peneliti n kajian terutama dalam proses penyusunannya yang nantinya bisa anfaat setelah peneliti menyelesaikan pendidikan.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 Tinjauan Umum TB Paru

1.5.1.1 Definisi TB Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang paling sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh sejenis bakteri, penyakit ini menyebar melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau meludah (WHO, 2023).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit infeksi tertua yang melekat sepanjang sejarah peradaban manusia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia hingga hari ini yang menyebar melalui inhalasi droplet nuklet, kemudian masuk kesaluran nafas dan bersarang di jaringan paru sehingga membentuk afek primer (Mathofani & Febriyanti, 2020).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* 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 (Widjanarko et al., 2020).

1.5.1.2 Patogenesis dan Patologi

Patogenesis dari TB terkait erat dengan respon imun dari inang (host). Pada sebagian besar inang, invasi patogen TB akan direspon secara adekuat oleh sistem imun, membatasi pertumbuhan bakteri, dan mencegah terjadinya infeksi. Secara paradoks, sebagian besar kerusakan jaringan yang ditimbulkan pada infeksi TB justru berasal dari respon imun inang, misalnya pada kejadian nekrosis perikjuan dan kavitas yang khas dilihat pada paru pasien TB. Pada pasien dengan sistem imun yang inadkuat, misalnya pada pasien HIV, dapat menghasilkan tanda dan gejala yang atipikal (Fathiyah Isbaniah, Erlina Burhan, Bintang YM Sinaga et al., 2021).

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 (CDC, 2021). Penyebab penyakit TB sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberkulosis. Droplet yang mengandung basil TB yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di lara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi angan (Habriani et al., 2023). Jika droplet tadi terhirup oleh orang n yang sehat, droplet akan terdampar pada dinding pernapasan. oplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, oplet kecil akan masuk kedalam alveoli dilubus manapun; tidak ada



predileksi lokasi terdampar droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberkulosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Basil TB yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenak basil TB atau belum (Djojodibroto & Perdan, 2009).

1.5.1.3 Gejala Klinis TB Paru

Gejala tuberkulosis masih sering diabaikan oleh sebagian masyarakat, sebab gejala tuberkulosis berbeda-beda tergantung pada bagian tubuh mana yang terkena (Sarah Nadhila Rahma, 2024). Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien disebutkan TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah :

- Demam biasanya subfebril menyerupai demam influenza.
- Batuk/batuk darah gejala ini banyak ditemukan.
- Sesak nafas pada penyakit ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak nafas.
- Nyeri dada. Gejala ini agak jarang ditemukan.
- Malaise. Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain-lain (Djojodibroto & Perdan, 2009).

1.5.1.4 Pemeriksaan TB Paru

Pada pemeriksaan fisis kelainan yang akan dijumpai tergantung dari organ yang terlibat. Pada TB Paru, kelainan yang didapat tergantung luas kelainan struktur paru. Pada permulaan (awal) perkembangan penyakit umumnya tidak (atau sulit sekali) menemukan kelainan. Kelainan paru pada umumnya terletak di daerah lobus superior terutama daerah apeks dan segmen posterior (S1 dan S2), serta daerah apeks lobus inferior (S6). Beberapa jenis pemeriksaan TB (Made Sherly Armiyanti, 2020):

a. Pemeriksaan Fisis

Pemeriksaan pertama terhadap keadaan umum pasien mungkin ditemukan konjungtiva mata atau kulit yang pucat karena anemia, suhu demam (subfebris), badan kurus atau berat badan menurun. Pada pemeriksaan fisis pasien sering tidak menunjukkan kelainan pun terutama pada kasus-kasus dini atau yang sudah infiltrasi secara asimtomatik. Demikian juga jika sarang penyakit terdapat di dalam akan sulit menemukan kelainan pada pemeriksaan fisis, karena hantaran getaran/suara yang lebih dari 4 cm kedalam paru sulit dinilai secara palpasi, perkusi dan auskultasi. Secara



anamnesis dan pemeriksaan fisis, TB paru sulit dibedakan dengan pneumonia biasa.

2 Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis dada yang lebih canggih dan saat ini sudah banyak dipakai di rumah sakit rujukan adalah *Computed Tomography Scanning* (CT Scan). Pemeriksaan ini lebih superior dibanding radiologis biasa. Perbedaan densitas jaringan terlihat lebih jelas dan sayatan dapat dibuat transversal. Pemeriksaan lain yang lebih canggih lagi adalah *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Pemeriksaan MRI tidak sebaik CT Scan, tetapi dapat mengevaluasi proses-proses dekat apeks paru, tulang belakang, perbatasan dada-perut. Sayatan bisa dibuat transversal, sagital dan koronal.

3 Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah

Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian, karena hasilnya kadang-kadang meragukan, hasilnya tidak sensitive dan juga tidak spesifik. Pada saat tuberkulosis baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan hitungan jenis pergeseran kekiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endapan darah mulai meningkat. Bila penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tinggi. Laju endapan darah mulai turun kearah normal lagi.

2) Sputum

Pemeriksaan sputum adalah penting karena dengan ditemukannya kuman BTA, diagnosis tuberkulosis sudah dapat dipastikan.

Cara pemeriksaan sediaan sputum yang dilakukan adalah :

- a. Periksa sediaan langsung dengan mikroskop biasa
- b. Pemeriksaan sediaan langsung dengan mikroskop fluoresens (pewarna khusus)
- c. Pemeriksaan dengan biakan (kultur)
- d. Pemeriksaan terhadap resisten obat

3) Tes Tuberkulin

Pemeriksaan ini masih banyak dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis tuberkulosis terutama pada anak-anak (balita). Dasar tes tuberkulin adalah reaksi alergi tipe lambat. Pada penularan dengan kuman patogen baik yang virulen ataupun tidak (*mycobacterium tuberculosis* atau BCG) tubuh manusia akan mengadakan reaksi imunologi dengan dibentuknya antibody selular pada permulaan dan kemudian diikuti oleh pembentukan antibody humoral yang dalam perannya akan menekan antibody selular. Setelah 48-72 jam tuberkulin disuntikkan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrate limfosit



yakni reaksi persenyawaan antara antibodiselular dan antigen tuberkulin. Banyak sedikitnya reaksi persenyawaan antibody selular dan antigen tuberkulin amat dipengaruhi oleh antibody humoral, makin besar pengaruh antibody humoral, makin kecil indurasi yang ditimbulkan.

1.5.1.5 **Pengobatan TB Paru**

Terdapat 2 fase pengobatan, yaitu intensif (2-3 bulan) dan lanjutan (4-7 bulan). Evaluasi pengobatan dilakukan setiap 2 minggu sekali selama bulan pertama pengobatan. Selanjutnya, 1 bulan sekali. Pengobatan untuk pasien TB paru selain OAT, boleh di berikan pengobatan suportif lainnya untuk meningkatkan daya tahan tubuh atau mengatasi keluhan lainnya, contoh vitamin. Indikasi rawat inap pada pasien TB: hemaptoe, massif, kondisi umum buruk, pneumotoraks, empiema, efusi pleura massif/bilateral, sesak nafas berat, TB milier, meningitis TB.

Tujuan pengobatan TB adalah:

- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b. Mencegah kematian dan/atau kecacatan karena penyakit TB atau efek lanjutannya.
- c. Mencegah kekambuhan.
- d. Menurunkan risiko penularan TB 5. Mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) serta penularannya (Fathiyah Isbaniah, Erlina Burhan, Bintang YM Sinaga et al., 2021).

1.5.1.6 **Panduan Pemberian OAT di Indonesia**

Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan tuberkulosis dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi TB (Ardiansyah, 2022). Prinsip pengobatan TB yang adekuat meliputi:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
- b. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
- c. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
- d. OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/ fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TB paru tanpa komplikasi dan komorbid adalah 6 bulan. Pada TB ekstraparu dan TB dengan komorbid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan (Fathiyah Isbaniah, Erlina Burhan, Bintang YM Sinaga et al., 2021).



Pengobatan tuberkulosis standar dibagi menjadi:

- a. Pasien baru. Paduan obat yang dianjurkan 2HRZE/4HR dengan pemberian dosis setiap hari.
- b. Pada pasien dengan riwayat pengobatan TB lini pertama, Pengobatan sebaiknya berdasarkan hasil uji kepekaan secara individual. Fasilitas kesehatan perlu melakukan uji kepekaan obat, pasien dapat diberikan OAT kategori 1 selama menunggu hasil uji kepekaan. Pengobatan selanjutnya disesuaikan dengan hasil uji kepekaan.
- c. Pengobatan pasien TB resisten obat (TB-RO)

1.5.1.7 Strategi DOTS

Strategi DOTS adalah strategi penyembuhan TBC dengan obat jangka pendek disertai pengawasan terhadap penderita agar minum obat secara teratur hingga sembuh (Dinkes Surabaya, 2018). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kunci keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis adalah dengan menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*). Karena itu pemahaman tentang DOTS merupakan hal yang sangat penting agar TB dapat ditanggulangi dengan baik.

DOTS mengandung lima komponen, yaitu:

- a. Komitmen pemerintah untuk menjalankan program TB nasional
- b. Penemuan kasus TB dengan pemeriksaan BTA mikroskopis
- c. Pemberian obat jangka pendek yang diawasi secara langsung, dikenal dengan istilah DOT (*Directly Observed Therapy*)
- d. Pengadaan OAT secara berkesinambungan
- e. Monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang baku /standar

1.5.1.8 Perilaku Kesehatan

Menurut Kurt Lewin perilaku merupakan hasil interaksi antara *person* (diri sendiri) dengan *environment* (lingkungan), selain itu perilaku juga dapat diartikan sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014b). Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua yakni perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan kesehatan (konsumen) dan perilaku memberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (penyedia) (Jannah, 2020).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan (Husada, 2019). Lawrence Green mencoba



menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan faktor pendorong atau penguat yang terwujud dalam sikap atau perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2014b).

1.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Dalam hal kepatuhan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga pasien tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh (Sarafino, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Brunner dan Suddart yaitu faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status ekonomi, sosial dan Pendidikan, faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi dan faktor psikososial seperti pengetahuan, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya.

1.5.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, Penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan terlihat pada saat seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Darsini et al., 2019). Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan faktor yang paling penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan.

Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mungkin penting sebelum suatu kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mempunyai motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu, pengetahuan yang tinggi belum menjamin seseorang untuk memiliki perilaku yang baik (Budiarto & Bustan, 2003). Hal itu dikarenakan selain



pengetahuan, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah kepercayaan, nilai-nilai, tersedia tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas Kesehatan.

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2) Memahami

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian itu berdasarkan suatu kriteria – kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2014a).

aktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran



pengetahuan dimana pengetahuan dapat dilihat dalam dua faktor (Farokah & Amirah, 2022):

- 1) Faktor internal
 - a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup menurut YB Mantra.

- b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu

- c) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

- 2) Faktor eksternal
 - a) Faktor lingkungan

Menurut Ann Mariner lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

- b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi

1.5.2.2 Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu "potensi" dalam diri manusia yang perlu diganggapi atau direspons. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut dilakukan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau jadi puas. Apabila kebutuhan tersebut belum direspons (dipenuhi) maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhi kebutuhan yang dimaksud. Menurut Terry G. (1986)



pengertian motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku (Susana et al., 2022).

Menurut Heller tahun 1998 dikutip dalam Wibowo tahun 2013 menyatakan bahwa motivasi adalah keinginan untuk bertindak, ada pendapat bahwa motivasi harus diinjeksi dari luar tetapi sekarang semakin dipahami bahwa setiap orang termotivasi oleh beberapa kekuatan yang berbeda (Wibowo, 2013).

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang untuk timbul keinginannya dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan di capai. Makin jelas tujuan yang ingin dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu di lakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang di motivasi. Oleh karena itu setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan di motivasi (Manggala, 2020).

Motivasi kaitannya dengan pengobatan tuberkulosis menunjukkan bahwa motivasi internal dan eksternal serta pengawasan minum obat (PMO) berperan penting dalam meningkatkan pemenuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. Motivasi internal sendiri seperti keyakinan akan pengobatan dan disiplin yang kuat dalam menjalankan prosedur berobat, mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat serta pasien cenderung mematuhi pengobatan dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, sedangkan motivasi eksternal seperti dukungan, kasi saying, dan perawatan yang baik dari keluarga dan petugas kesehatan juga mempengaruhi kepuasan pasien serta dukungan dari orang-orang terdekat dan petugas kesehatan dapat membantu mempercepat kesembuhan penderita TB Paru (Nasution et al., 2023).

1.5.2.3 Akses Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah daerah, instansi kesehatan atau masyarakat diperlukan ketersediaan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang baik salah satunya adalah harus dapat dicapai (*accessibili*), pengertian disini adalah terutama dari sudut pandang i. Pengaturan distribusi dan sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, maka pelayanan kesehatan yang baik (Safriadi Lubis et al., 2022).



Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Dalam kamus epidemiologi, surveilans bermaksud untuk mendeteksi perubahan atau distribusi penyakit dalam rangka memulai atau melakukan tindakan pengendalian dan kadangkala digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi tindakan pengendalian penyakit dan penyediaan data untuk perencanaan pelayanan kesehatan (Amiruddin, 2023). Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Rendahnya pengguna fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh jarak ke fasilitas kesehatan) (Thaha, 2023).

Akses fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan pengobatan TB ini menunjukkan bahwa akses yang efektif dan mudah ke fasilitas kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien untuk menjalankan pengobatan, adanya keterbatasan akses fasilitas kesehatan seperti kesulitan menemukan transportasi, terbatasnya fasilitas kesehatan pada masa pandemic, dan kesulitan mendapatkan obat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC (Napitupulu & Prasetyo, 2021).

1.5.2.4 Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut UU RI Nomor 36 Tahun 2014 bahwa Tenaga Kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah unsur kesehatan umum (Ardiansyah, 2022).

Macam – macam peran tenaga kesehatan:

a. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Sebagai seorang komunikator tenaga kesehatan memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatandan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari



tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Setiap petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat mempunyai tugas penyuluhan.

Penyuluhan TB paru perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader desa karena masalah TB paru berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB paru. Penyuluhan TB paru dapat dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media. Dalam program penanggulangan TB paru, penyuluhan langsung per orang sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, agar penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Media penyuluhan kesehatan masyarakat yaitu alat bantu yang digunakan dalam penyuluhan memegang peranan penting. Beberapa alat peraga yang biasa digunakan dalam penyuluhan kesehatan ialah poster, Flipchart, leaflet, slide dll.

b. Menjadikan penderita sebagai pusat perhatian

Pelayanan petugas kesehatan bagi penderita TB adalah untuk menyediakan pelayanan yang terbaik agar penderita obat dan informasi yang benar dan baik, sehingga dapat memberikan bantuan untuk penyembuhan, dan bahkan memperoleh kenyamanan dan peningkatan kualitas hidup penderita. Dengan demikian focus kepada penderita TB, bagi petugas kesehatan adalah memahami pengetahuan penderita tentang TB, pengobatan dan obatnya, bagaimana memakai obat yang baik dan benar, dan kemungkinan interaksi dan efek samping dari obat TB yang akan diminum. Cara paling ampuh dalam menilai pemahaman penderita adalah dengan cara memperoleh umpan balik antara lain dengan *three prime question* (Depkes RI, 2019).

c. Memberikan pelayanan yang tepat

Menciptakan pelayanan yang baik dan benar, disamping melaksanakan pelayanan, juga memperhatikan semua sumber daya dapat disediakan untuk mendukung pelayanan. Kepuasan penderita ataupun tenaga kesehatan lain merupakan ukuran dari pelaksanaan praktek yang tepat. Artinya menyediakan pelayanan atau praktek yang tepat berarti memperhatikan aspek-aspek yang menjadi ukuran dalam kepuasan penderita.



1.5.2.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan pada setiap anggota keluarga. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka arus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai bakal calon anggota masyarakat, maka promosi Kesehatan sangat berperan.

Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien tuberkulosis tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memperdayakan pasien Tuberkulosis paru selama masa pengobatan dengan dukungan terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap pasien TB Paru jika mengalami efek samping dari obat TB Paru (Aditama, 2019).

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung, untuk menjamin keteraturan pengobatan perlu dilakukan seorang PMO. PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Sanitarian, Kader dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

1. Persyaratan PMO

- a. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan di hormati oleh pasien
- b. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien
- c. Bersedia membantu pasien dengan sukarela
- d. Bersedia dilatih atau mendapat penyuluhan Bersama- sama dengan pasien

2. Tugas PMO

- Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan
- Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur
- Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan



- d) Memberi penyuluhan kepada anggota pasien TB yang mempunyai gejala-gejala yang mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

1.5.2.6 Efek Samping Obat

Efek samping obat merupakan semua respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan, yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi penyakit atau untuk perubahan fungsi fisiologis. Efek samping obat dapat diubah menjadi dua kategori yakni efek samping yang dapat diprediksi dan efek samping yang tidak dapat diprediksi seperti reaksi alergi dan idiokratik (Penny K Lukito, 2020).

Program pengobatan tuberkulosis diberikan dalam dua tahap yakni tahan intensif dan tahap lanjutan, secara umum saat penderita tuberkulosis paru mengonsumsi OAT maka akan timbul suatu efek samping dari jenis obat tersebut, efek samping yang dirasakan seperti gangguan fungsi hati, gangguan penglihatan, timbul kejang, flu, demam, ruam pada kulit, sesak nafas, syok anafilaksis serta trombositopenia. Namun tidak semua efek samping tersebut tidak terjadi pada semua penderita yang mengonsumsi obat karena kadarnya bervariasi dari efek samping ringan hingga berat (Nadillah et al., 2023).

Selain efek samping fisik hebat yang dirasakan oleh pasien setelah menjalani pengobatan, pasien juga dapat menderita dampak psikis dan sosial. Selain itu, penderita tuberkulosis baru juga dapat merasa takut terhadap pengobatan, efek samping obat yang berat, kehilangan pekerjaan, serta menarik diri dari lingkungan karena penyakit yang dideritanya. Penderita TB beranggapan bahwa proses pengobatan, efek samping obat dan lama pengobatan memperburuk kondisi kesehatannya, sehingga hal ini menjadi penghambat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis (Musfira, 2022).



1.6 Tabel Sintesa

Tabel 1. Tabel Sintesa Penelitian

No	Penulis/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi, Populasi dan Sampel	Variabel	Kesimpulan
1.	Dwiningrum et al., 2021	Hubungan Pengetahuan dan Lama Pengobatan TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru Di Klinik Harum Melati	Cross Sectional	1. Lokasi: Klinik Harum Melati Gadingrejo 2. Populasi: Pasien TB Paru di Klinik Harum Melati Gadingrejo 3. Sampel: 60 responden	Pengetahuan Lama pengobatan	Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Klinik Harum Melati Tahun 2021
2.	Kadek Ayu et al., 2023	Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru pada Masa Pandemi Covid-19	Cross Sectional	1. Lokasi: Wilayah kerja Puskesmas Denpasar Barat 2. Populasi: keseluruhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Denpasar Barat 3. Sampel: 122 orang	Umur Jenis kelamin Pengetahuan Motivasi Kepatuhan berobat	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan berobat, sehingga semakin tinggi pengetahuan akan semakin tinggi kepatuhan demikian juga semakin tinggi motivasi, responden akan semakin patuh dengan pengobatannya



No	Penulis/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi, Populasi dan Sampel	Variabel	Kesimpulan
3.	Lili Diana et al (2019)	Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru	Cross Sectional	1. Lokasi: Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan 2. Populasi: keseluruhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan sebanyak 106 orang 3. Sampel: 51 orang	Pengetahuan Dukungan keluarga Pendidikan Pekerjaan Sikap Kepatuhan minum obat	Ada pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, Pendidikan, pekerjaan, dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan
4.	Yulistya ningrum et al., 2019	Hubungan Jarak Rumah dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di RSI Sunan Kudus	Case Control	1. Lokasi: RSI Sunan Kudus 2. Populasi pasien TBC yang sedang berobat di Poliklinik RSI Sunan Kudus 3. Sampel: 57 responden	Umur Pendidikan Jenis kelamin Pekerjaan Jarak rumah Kepatuhan minum obat	Ada hubungan jarak rumah dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus



No	Penulis/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi, Populasi dan Sampel	Variabel	Kesimpulan
5.	(Habrian i et al., 2023)	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan TB Paru pada Petani di Kabupaten Muna Barat Tahun 2022	Cross Sectional	1. Lokasi: Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat 2. Populasi: seluruh pasien TB Paru yang berprofesi sebagai petani sebanyak 40 Orang 3. Sampel : 40 orang	Pengetahuan Peran petugas kesehatan Kepatuhan pengobatan	Terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap kepatuhan berobat tb paru diwilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Muna Barat dan tidak ada pengaruh antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan tb paru pada petani diwilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Muna Barat.

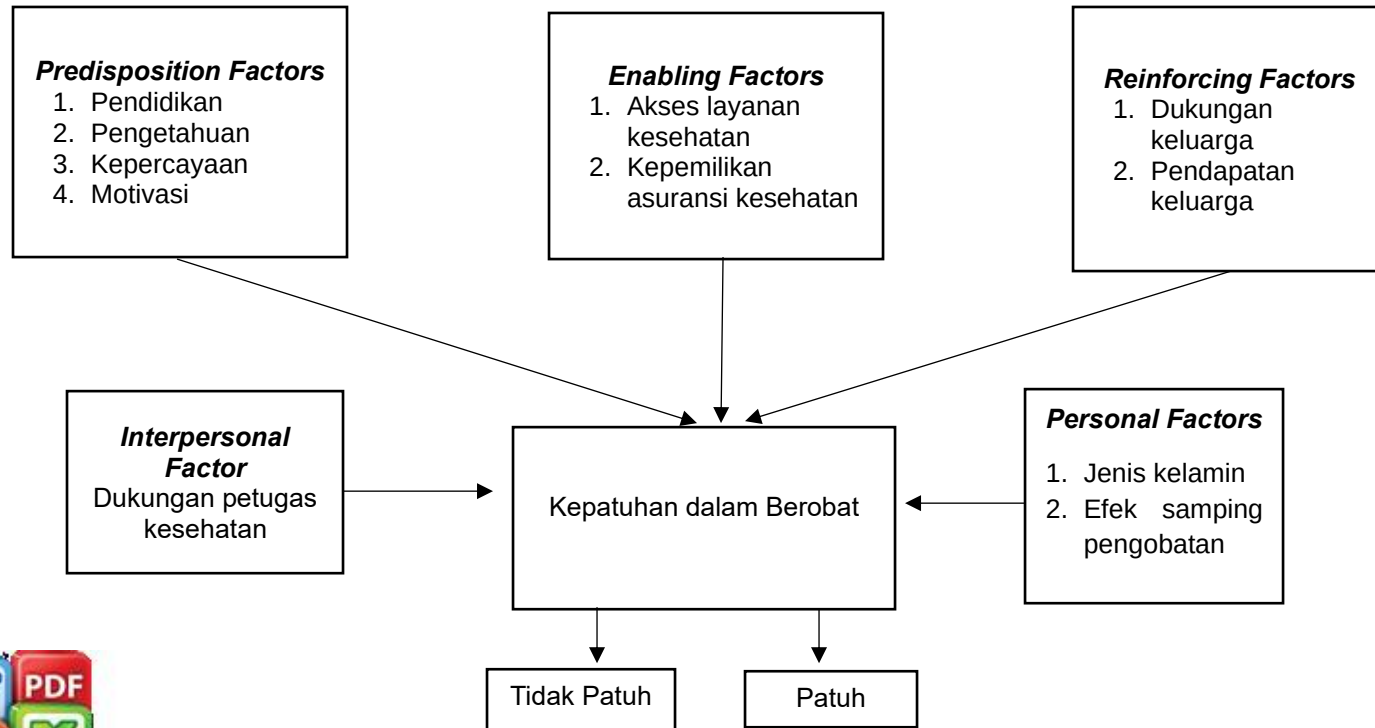


No	Penulis/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Lokasi, Populasi dan Sampel	Variabel	Kesimpulan
6.	(Herawati et al., 2020)	Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru	Cross Sectional	1. Lokasi: UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon 2. Populasi: 31 orang penderita TB 3. Sampel: 31 responden	Dukungan Keluarga Peran Petugas Kesehatan Perceived Stigma Kepatuhan Minum Obat	Perlunya meningkatkan peran dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam konseling dan edukasi terkait penyakit serta dampak pengobatan TB Paru sehingga dapat mengurangi perceived stigma pada penderita dan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat tuberculosis.
7.	(Setyowati et al., 2020)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Rsi Sultan Agung Semarang	Cross Sectional	1. Lokasi: RSi Sultan Agung Semarang 2. Populasi: 30 orang penderita TB 3. Sampel: 30 responden	Kepatuhan Minum Obat Pengetahuan Dukungan keluarga	Berdasarkan hasil penelitian di simpulkan bahwa faktor-faktor yang telah diteliti memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.



1.7 Kerangka Teori

Secara sistematis kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



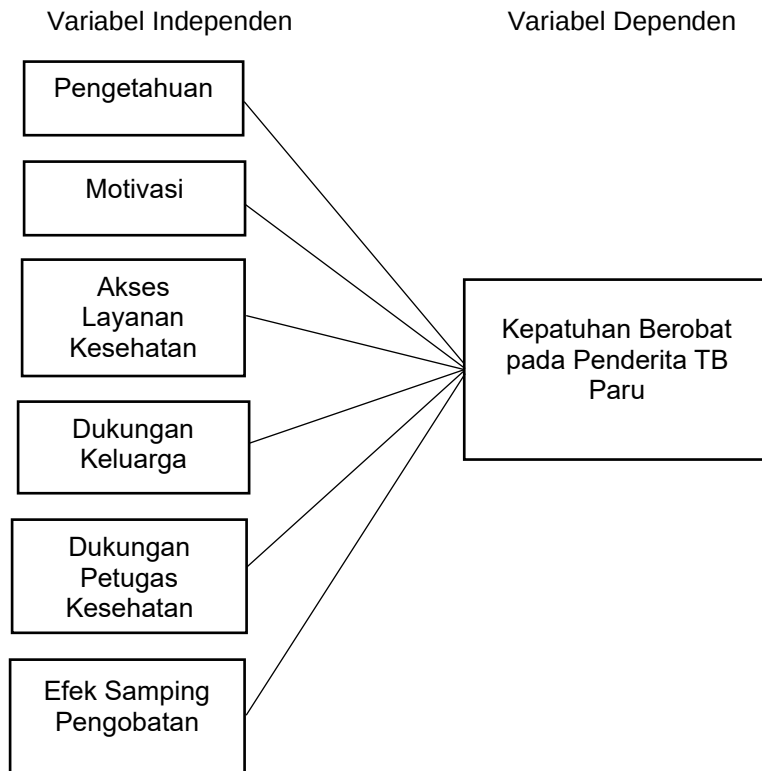
Gambar 1 Kerangka Teori

Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2003, Oori, 2018, Lavesque 2013.



1.8 Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 2 yang menjadi Variabel Independen adalah Pengetahuan, Motivasi, Akses Layanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan dan Efek Samping Pengobatan (X) dan Variabel Dependen adalah Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru (Y).

1.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Bustam, 2023). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:



Hipotesis Null (H_0)

Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024

- b. Tidak ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - c. Tidak ada hubungan akses layanan kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - d. Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - e. Tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - f. Tidak ada hubungan efek samping pengobatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - g. Tidak ada variabel yang dominan berhubungan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
- a. Ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - b. Ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - c. Ada hubungan akses layanan kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - d. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - e. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - f. Ada hubungan efek samping pengobatan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024
 - g. Ada variabel yang dominan berhubungan terhadap kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Tahun 2024



1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Adapun definisi operasional penelitian terdiri dari variabel independen dan variabel dependen yang meliputi :

1. Variabel Dependen

a. Kepatuhan Berobat

Definisi Operasional:

Kepatuhan minum obat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam mengonsumsi obat secara rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh dokter selama menjalani pengobatan di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros.

Kriteria Objektif:

Patuh : Jika responden memiliki total skor > 8 dari pertanyaan tentang kepatuhan berobat.

Tidak Patuh : Jika responden memiliki total skor ≤ 8 dari pertanyaan tentang kepatuhan berobat.

Skala : Nominal

2. Variabel Independen

a. Pengetahuan

Definisi Operasional :

Segala sesuatu yang diketahui penderita tuberkulosis tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, gejala, tahap pengobatan dan penanganannya di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros.

Penentuan skoring

a) Jumlah skor terendah

= Skor terendah x Jumlah pertanyaan

= 0×20

= 0 (0%)

b) Jumlah skor tertinggi

= Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan

= 1×20

= 20 (100%)

c) Range (R)

= Skor tertinggi – Skor terendah

= $100\% - 0\%$

= 100% (20)

Interval dengan dua kategori (Ya dan Tidak)

= Range : Interval

= $100\% - 2$

= 50% (10)

Kriteria pilihan



$$\begin{aligned}
 &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\
 &= 100\% - 50\% \\
 &= 50\% (10)
 \end{aligned}$$

Kriteria Objektif:

Baik : Jika responden memperoleh skor > 10 dari pertanyaan tentang pengetahuan

Kurang : Jika responden memperoleh skor ≤ 10 dari pertanyaan tentang pengetahuan

Skala : Nominal

b. Motivasi

Definisi Operasional;

Motivasi adalah dorongan semangat atau keinginan yang kuat dari pasien untuk patuh selama masa pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros.

Penentuan skoring

a) Jumlah skor terendah

$$\begin{aligned}
 &= \text{Skor terendah} \times \text{Jumlah pertanyaan} \\
 &= 0 \times 16 \\
 &= 0 (0\%)
 \end{aligned}$$

b) Jumlah skor tertinggi

$$\begin{aligned}
 &= \text{Skor tertinggi} \times \text{Jumlah pertanyaan} \\
 &= 1 \times 16 \\
 &= 16 (100\%)
 \end{aligned}$$

c) Range (R)

$$\begin{aligned}
 &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah} \\
 &= 100\% - 0\% \\
 &= 100\% (16)
 \end{aligned}$$

d) Interval dengan dua kategori (Ya dan Tidak)

$$\begin{aligned}
 &= \text{Range} : \text{Interval} \\
 &= 100\% - 2 \\
 &= 50\% (8)
 \end{aligned}$$

e) Kriteria pilihan

$$\begin{aligned}
 &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\
 &= 100\% - 50\% \\
 &= 50\% (8)
 \end{aligned}$$



Kriteria Objektif:

Kurang : Jika jawaban responden memperoleh skor > 8 dari pertanyaan tentang motivasi

Baik : Jika jawaban responden memperoleh skor ≤ 8 dari pertanyaan tentang motivasi.

Skala : Nominal

c. Akses Layanan Kesehatan

Definisi Operasional:

Akses layanan kesehatan yang dimaksud merupakan kemampuan responden untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan yang diukur berdasarkan keterjangkauan, ketersediaan obat, kemudahan memperoleh informasi, dan kemudahan memperoleh layanan kesehatan bagi penderita TB Paru selama masa pengobatan tuberkulosis.

Penentuan skoring

- a) Jumlah skor terendah
 - = Skor terendah x Jumlah pertanyaan
 - = 0×12
 - = 0 (0%)
- b) Jumlah skor tertinggi
 - = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan
 - = 1×12
 - = 12 (100%)
- c) Range (R)
 - = Skor tertinggi – Skor terendah
 - = $100\% - 0\%$
 - = 100% (12)
- d) Interval dengan dua kategori (Ya dan Tidak)
 - = Range : Interval
 - = $100\% - 2$
 - = 50% (6)
- e) Kriteria pilihan
 - = Skor tertinggi – Interval
 - = $100\% - 50\%$
 - = 50% (6)

Kriteria Objektif:

Mudah: Akses layanan kesehatan dapat dinilai mudah, jika jawaban responden memperoleh skor > 6 dari pertanyaan tentang akses layanan kesehatan.

Sulit : Akses layanan kesehatan dapat dinilai sulit, jika apabila jawaban responden memperoleh skor ≤ 6 dari pertanyaan tentang akses layanan kesehatan.

la : Nominal

ungan Keluarga
inisi Operasional:



Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peran serta keluarga dalam menunjang keberhasilan pengobatan pasien dengan berperan sebagai Pengawas Menelan Obat, memberi semangat dan memantau selama masa pengobatan pada penderita tuberkulosis.

Penentuan skoring

- a) Jumlah skor terendah
 - = Skor terendah x Jumlah pertanyaan
 - = 0×16
 - = 0 (0%)
- b) Jumlah skor tertinggi
 - = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan
 - = 1×16
 - = 16 (100%)
- c) Range (R)
 - = Skor tertinggi – Skor terendah
 - = $100\% - 0\%$
 - = 100% (16)
- d) Interval dengan dua kategori (Ya dan Tidak)
 - = Range : Interval
 - = $100\% - 2$
 - = 50% (8)
- e) Kriteria pilihan
 - = Skor tertinggi – Interval
 - = $100\% - 50\%$
 - = 50% (8)

Kriteria Objektif:

Baik : Dukungan keluarga dapat dinilai baik, jika jawaban responden memperoleh skor > 8 dari pertanyaan tentang dukungan keluarga.

Kurang: Dukungan keluarga dapat dinilai kurang, jika jawaban responden memperoleh skor ≤ 8 dari pertanyaan tentang dukungan keluarga.

Skala : Nominal

- e. Dukungan Petugas Kesehatan

Definisi Operasional:

Dukungan petugas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peran serta petugas kesehatan melalui penyuluhan kesehatan arahan dalam penanggulangan TB paru untuk meningkatkan keberhasilan berobat penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros.



Penentuan skoring

- a) Jumlah skor terendah
 - = Skor terendah x Jumlah pertanyaan
 - = 0×12
 - = 0 (0%)
- b) Jumlah skor tertinggi
 - = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan
 - = 1×12
 - = 12 (100%)
- c) Range (R)
 - = Skor tertinggi – Skor terendah
 - = $100\% - 0\%$
 - = 100%
- d) Interval dengan dua kategori (Ya dan Tidak)
 - = Range : Interval
 - = $100\% - 2$
 - = 50% (6)
- e) Kriteria pilihan
 - = Skor tertinggi – Interval
 - = $100\% - 50\%$
 - = 50% (6)

Kriteria Objektif:

Baik : Dukungan petugas kesehatan dinilai baik, jika jawaban responden memperoleh skor > 6 dari pertanyaan tentang dukungan petugas kesehatan.

Kurang : Dukungan petugas kesehatan dinilai kurang, jika jawaban responden memperoleh skor ≤ 6 dari pertanyaan tentang dukungan petugas kesehatan.

Skala : Nominal

f. Efek Samping Pengobatan

Definisi Operasional:

Efek samping pengobatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jika responden menyatakan ada efek samping selama menjalani pengobatan obat tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros

Kriteria Objektif:

Tidak ada: Jika responden menyatakan tidak ada efek samping selama menjalani pengobatan obat tuberkulosis paru.

Ada : Jika responden menyatakan ada efek samping selama menjalani pengobatan obat tuberkulosis paru.

Skala : Nominal



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif, dimana merupakan suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menemukan keterangan mengenai apa yang ingin kita ketahui (Thoifah, 2015). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mencari hubungan antar variabel independen dan dependen, kemudian melakukan analisis terhadap data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu rancangan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan, sehingga penelitian cross sectional ini sering juga disebut penelitian transversal dan sering digunakan dalam penelitian-penelitian epidemiologi (Bustam, 2023).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mandai Kabupaten Maros. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan di bulan Agustus-September 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sebuah penelitian akan selalu ada subjek atau objek yang menjadi sasaran penelitian, sehingga populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, dalam artian populasi dapat dinyatakan sebagai sekumpulan objek atau sumber data penelitian (Winarno, 2011). Berdasarkan data kasus TB Paru tahun 2023, maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Mandai yang berjumlah 138 orang.

2. Sampel



el merupakan bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian et al., 2016). Sampel penelitian mencerminkan dan menentukan uuh sampel tersebut bermanfaat dalam membuat kesimpulan etyosari, 2010). Sampel dalam penelitian ini merupakan penderita wilayah kerja Puskesmas Mandai, sampel yang di ambil dapat epresentative bilamana dapat mewakili populasi yang telah

dicantumkan, sehingga peneliti menggunakan rumus Lemeshow dalam penentuan besaran sampel,

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dimana tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Sugiono, 2013). Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Pasien yang telah di diagnosis TB Paru oleh tenaga medis.
 - 2) Pasin yang sudah memulai pengobatan TB Paru minimal 1 minggu sebelumnya
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Pasien yang menderita penyakit menular lain.
 - 2) Tidak bersedia berpartisipasi.

Adapun rumus pegambilan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Ket:

n= Besar sampel

N= Besar Populasi

Z= Standar deviasi = 1,96

p= Maksimal estimasi 0,5

q= 1-p= 0,5

d= Tingkat kesalahan/derajat ketepatan = 0,05

Berdasarkan rumus tersebut maka sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \\
 n &= \frac{138 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (138-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 n &= \frac{138 \cdot 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,0025 \cdot 137 + 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 n &= \frac{132,48}{0,34 + 0,96} \\
 n &= \frac{132,48}{1,3} \\
 n &= 101,9 \\
 n &= 102
 \end{aligned}$$

Maka sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 102 nden yang menderita TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Mandai laros.

n Data

data yang digunakan ada dua yakni data primer dan data sekunder, merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, motivasi,



akses fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan efek samping obat yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden dan data sekunder dalam penelitian ini adalah data seluruh penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Mandai yang dimana data atau dukungan yang diperoleh dari puskesmas itu sendiri dan data yang diperoleh dari berbagai referensi yang valid seperti jurnal dan WHO.

2.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor 1860/UN4.14.1/TP.01.02/2024. Dalam pelaksanaannya penelitian ini menerapkan beberapa etika penelitian dalam menjamin originalitas dan kerahasiaan data subjek penelitian:

1. *Informed Consent*

Lembaran ini berisi pernyataan kesediaan menunjukkan persetujuan seseorang untuk menjadi responden. Responden diberikan hak kebebasan dalam menetapkan bahwa setuju atau tidak setuju untuk menjadi responden, setelah dijelaskan maksud dan tujuan dalam pelaksanaan penelitian ini

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dalam penelitian ini menjaga agar informasi yang diperoleh dari responden tetap rahasia, hanya diketahui oleh peneliti, dan hanya digunakan dalam pengolahan serta analisis data.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan *software Microsoft Excel* dan perangkat lunak statistik STATA untuk melihat persentase data yang terkumpul kemudian diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut:

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

b. *Checking / Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

c. *Coding*



memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

try, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program r yang digunakan peneliti yaitu Stata.

rocessing

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. Setelah pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian yang pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase setiap variabel (Arikunto S. 2006), yang menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik independen (pengetahuan, motivasi, akses fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan) maupun dependen (kepatuhan berobat penderita TB Paru) dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* karena merupakan salah satu uji komparatif dan parametris yang tidak mensyaratkan data terdistribusi normal. Dalam penelitian ini, derajat kemaknaan (*signifinance level*) yang digunakan adalah 5% (0,05). Tingkat signifikansi dilambangkan dengan α . Bila $p < 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara salah satu atau beberapa faktor-faktor variabel *independent* (pengetahuan, motivasi, akses fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan) terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara tiga atau lebih variabel dalam suatu data. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh lebih dari 1 variabel bebas (*variabel independent*) terhadap variabel terikat (*variabel dependent*). Uji yang digunakan adalah uji Regresi Logistik Multivariabel dengan alasan bahwa variabel dependen (kepatuhan berobat) adalah kategorik.

2.7 Penyajian Data

Data Kuantitatif yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang (*cross tabulation*). Setiap tabel yang disajikan dilengkapi dengan narasi sehingga data-data tersebut akan mudah untuk dipahami

