# SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU**

**DENGAN PENDEKATAN TEORI**

***INFORMATION MOTIVATION***

***BEHAVIORAL SKILLS***

***(LITERATURE REVIEW)***



**Oleh :**

**KADEK JAYA BAMBANG ARIADI**

**NIM. 161.0053**

**PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU**

**DENGAN PENDEKATAN TEORI**

***INFORMATION MOTIVATION***

***BEHAVIORAL SKILLS***

***(LITERATURE REVIEW)***

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: akper3

**Oleh :**

**KADEK JAYA BAMBANG ARIADI**

**NIM. 161.0053**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kadek Jaya Bambang Ariadi

NIM : 1610053

Tanggal Lahir : Surabaya, 21 Agustus 1998

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Analisis faktor kepatuhan pengobatan TB paru dengan pendekatan teori *information motivation behavioral skills Literatur Review*”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 30 Maret 2020



Kadek Jaya Bambang Ariadi

NIM. 161.0053

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Kadek Jaya Bambang Ariadi |
| NIM | : 161.0053 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | : Analisis faktor kepatuhan pengobatan TB paru dengan pendekatan teori *information motivation behavioral skills Literatur Review* |
|  |  |

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
|  |  |
| Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep  NIP. 03.010 | Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep  NIP. 03.008 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Kadek Jaya Bambang Ariadi |
| NIM | : 161.0053 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | :Analisis faktor kepatuhan pengobatan TB paru dengan pendekatan teori Information Motivation Behavioral Skills *Literatur Review* |
|  |  |

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skiripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ”SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ketua Penguji | **: Dwi Priyantini S.kep.,Ns.,Msc**  **NIP. 03.006** |  |
| Penguji I | **: Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03.010** |  |
| Penguji II | **: Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03.008** |  |
| **Mengetahui,**  **KA PRODI S1 KEPERAWATAN**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA** | | |
|  | | |
| **PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03010** | | |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2020

# KATA PENGANTAR

Peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha esa, atas limpahan berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skrispsi yang berjudul “Analisis faktor kepatuhan pengobatan TB paru dengan pendekatan teori Information Motivation Behavioral Skills *Literatur Review*”.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dengan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kep.,M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan. Juga selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan proposal ini.
4. Ibu Dwi Priyantini S.kep.,Ns.,Msc selaku penguji ketua terima kasih atas waktu, kesempatan, arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian proposal ini.
5. Ibu Dhian Satya Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan inspirasi, arahan, masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surbaya.
7. Kedua orang tua, adik beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Terimakasih untuk Dwi Putri Ambarwati yang banyak membantu dalam penelitian ini

Semoga tuhan membalas semua kebaikan yang telah membantu peneliti. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat peneliti harapkan demi perbaikan kedepan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 15 Juli 2020

Kadek Jaya Bambang Ariadi



# ABSTRAK

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru dengan Pendekatan IMB (Informasi Motivasi Perilaku) : *Literature Review*

**Introduction :** Kegagalan pengobatan TB Paru sebagian besar disebabkan oleh pasien TB Paru tidak patuh dalam pengobatan secara rutin. Hal tersebut menimbulkan terjadinya *Drop Out*. Studi review ini bertuujuan untuk mengindentifikasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB Paru. **Methods :** *Literatur review* ini diawali dengan mencari tiga *database (*Proquest, Scient Direct, SINTA*)* untuk studi menggunakan *Cross Sectional* dan studi kualitatif yang diterbitkan antara tahun 2015-2020. **Results :** *Literature Review* ini menemukan sepuluh studi yang memenuhi kriteria inklusi. faktor- faktor yang berkontribusi dalam kepatuhan adalah dukungan informasi, informasi kesehatan, pengetahuan, konseling, dukungan kelembagaan, dukungan sosial-ekonomi, dukungan keluarga, motivasi diri . Faktor- faktor yang berkontribusi dalam kepatuhan sebagian besar studi kualititaif atau dengan metode wawancara. Jumlah peserta rata-rata mulai dari puluhan hingga ratusan. **Conclusion :** Dari 10 artikel yang analisis faktor yang paling berpengaruh terahadap kepatuhan adalah dukungan dari pelayanan kesehatan, sehingga bagi petugas kesehatan diharapkan dapat membantu meningkatkan dukungan bagi pasien TB. *Literature Review* ini berimplikasi terhadap praktik keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena dukungan merupakan hal yang perlu ditingkatkan baik dalam diri pasien maupun keluarga pasien TB.

**Kata Kunci :** Kepatuhan, Tuberkulosis, Informasi, Motivasi, Self efficacy

# ABSTRACT

Analysis of Factors Associated with Compliance with Pulmonary TB Treatment with the IMB Approach (Behavioral Motivation Information): *Literature Review*

**Introduction:** Failure of pulmonary TB treatment is largely due to pulmonary TB patients not complying with routine treatment. This causes the *Drop Out*. This review study aims to identify factors that influence compliance with pulmonary TB treatment. **Methods:** Theliterature begins by searching for two *databases (*Proquest, Scient Direct, SINTA*)* for studies using *Cross-Sectional* and qualitative studies published between 2015-2020. **Results:** This*Literature Review* found ten studies that met the inclusion criteria. the contributing factors in compliance are information support, health information, knowledge, counseling, institutional support, socio-economic support, family support, self motivation. Factors contributing to compliance were mostly qualitative studies or by the interview method. The average number of participants ranging from tens to hundreds. **Conclusion:** Of the 10 articles that analyze the most influential factor on adherence is support from health services, so that health workers are expected to help increase support for TB patients. *This Literature Review* has implications for nursing practice, and the results can be applied because support is something that needs to be improved both in patients and families of TB patients.

**Keywords:** Compliance, Tuberculosis, Information, Motivation, Self-efficacy

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

ABSTRACT ix

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 7

1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1 Konsep Tuberkulosis 8

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis 8

2.1.2 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru 11

2.1.3 Kondisi Yang Mempengaruhi Infeksi Dan Reaktifitas Tuberkulosis 12

2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis 13

2.1.5 Tatalaksana Tuberkulosis 16

2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis 22

2.2 Konsep Kepatuhan 27

2.2.1 Pengertian Kepatuhan 27

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan 28

2.2.3 Prediksi Kepatuhan 30

2.2.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan 32

2.2.5 Perawatan yang Diamati Secara Langsung Sebagai Komponen Strategi

WHO DOTS 32

2.2.6 Bukti untuk Efektivitas Intervensi yang Ditujukan Untuk Meningkatkan

Kepatuhan 33

2.3 Konsep IMB (Information Motivation Behavioral Skill) 34

2.3.1 Pengertian IMB 34

2.3.2 Model Ketrampilan Informasi-Motivasi-Perilaku 34

2.3.3 Asumsi Model IMB 36

2.4 Konsep Literatur Review 45

2.4.1 Pengertian Literatur Review 45

2.4.2 Tujuan Literatur Review 46

2.4.3 Teknik Literatur Review 46

2.4.4 Langkah-langkah Menyusun Literatur Review 47

2.4.4 Sumber Literatur Review 50

2.4.5 Analisis Jurnal Dengan Metode PICO 50

2.5 Hubungan Antar Konsep 51

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL 68

3.1 Kerangka Kerja 53

BAB 4 METODE PENELITIAN 54

4.1 Strategi Pencarian *Literature* 54

4.1.1 Protokol dan Registrasi 54

4.1.2 Database Pencarian 54

4.1.3 Kata Kunci 55

4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 55

4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas 56

4.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi 56

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 58

5.1 Hasil dan Analisis 58

5.1.1 Karakteristik Studi 58

5.2 Pembahasan 73

5.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan 73

5.2.2 Faktor Informasi Terhadap Kepatuhan 76

5.2.3 Faktor Motivasi Terhadap Kepatuhan 79

5.2.4 Faktor Behavioral (*Self Efficacy*) Terhadap Kepatuhan 83

BAB 6 KESIMPULAN 87

6.1 Kesimpulan 87

6.2 Saran 87

DAFTAR PUSTAKA 90

LAMPIRAN 94

# DAFTAR TABEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabel 4.1 | Tabel Kata Kunci *…………………..……………………………….* | 55 |
| Tabel 4.2 | Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi............................................. | 55 |
| Tabel 5.1 | Tabel Analisis Jurnal...........................*………...………………….* | 60 |

# DAFTAR GAMBAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gambar 2.1 | *Information, Motivation, Behavioral Skills Model Of TB Adherance Adapted From Fisher et.al 2006 and Munro et.al 2007………………………………………………………………….* | 35 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual Analisis Faktor Kepatuhan Pengobatan TB Paru dengan Pendekatan *Information, Motivation, Behavioral Skills……………………………………………………* | 47 |
| Gambar 4.1 | Diagram Alur *Review Journal ..................................................* | 57 |

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curiculum Vitte .....*69

Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....70

Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul .....71

Lampiran 4 Surat Perizinan dari Institusi .....72

Lampiran 5 Surat Perizinan dari Bakesbangpol .....73

Lampiran 6 Surat Perizinan dari Dinas Kesehatan .....74

Lampiran 7 Lembar *Inform Concent .....*75

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....76

# DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*

BTA : Bakteri Tahan Asam

DO : *Drop Out*

DOTS : *Directly Observed Treatment Shortcourse*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

IMB : *Information, Motivation, Behavioral Skills*

IQ : *Intelegensi Question*

MDR : *Multidrug Resistance*

MeSH : *Medical Subject Heading*

MG : Miligram

MMAS : *Morisky Medication Adherence Treatment*

MOTT : *Mycobacterium Other Than Tuberculosis*

MTBS : Manajemen Terpadu Balita Sakit

MTDS : Manajemen Terpadu Dewasa Sakit

OAT : Obat Anti Tuberkulosis

PAL : *Practical Approach To Lung Health*

PMO : Pengawas Menelan Obat

QA : *Quality Assurance*

SGOT : Serum Glutamic Oksaloasetat Transaminase

SGPT : Serum Glutamic Pyruvic Transaminase

SPS : Sewaktu - Pagi - Sewaktu

TB : Tuberkulosis

WHO : World Health Organization

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

TB Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Depkes RI, 2018)*.* TB Paru ditularkan melalui udara saat penderitanya batuk dan mengeluarkan percikan dahak. Penyakit TB Paru dapat disembuhkan melalui pengobatan yang dilakukan secara teratur selama enam sampai delapan bulan, atau bahkan selama lebih dari satu tahun. Beberapa hal yang mempengaruhi terjadinya *drop out* adalah pengetahuan, motivasi, peran PMO, akses, dukungan keluarga, jarak, motivasi penderita, dan efek samping obat karena ketidakpatuhan berobat (Tristiana, Kumalsari, & Makhfudli, 2019). Kegagalan pengobatan TB Paru sebagian besar disebabkan karena pasien TB Paru tidak patuh dalam pengobatan secara rutin dan hal tersebut menimbulkan angka *Drop Out* (DO) (Kementrian Kesehatan RI, 2010). TB Paru adalah salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2018. Angka kepatuhan yang cenderung mempunyai jarak dengan angka keberhasilan pengobatan sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya dalam upaya pengendalian penyakit, fenomena menurunya angka kesembuhan perlu mendapat perhatian besar karena bila tidak ditangani akan mempengaruhi penularan penyakit TB Paru (Depkes RI, 2018).

Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan standart keberhasilan pengobatan sebesar 85% angka keberhasilan di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 87,8% data per 21 mei 2018 (Depkes RI, 2018). Keberhasilan pengobatan pasien TB Paru pada

tahun 2015-2017, pada tahun 2017 sebanyak 85,1% (Depkes RI, 2018). Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Penilaian keberhasilan pengobatan TB Paru dilakukan selama 1 tahun. Keberhasilan pengobatan TB Paru yang tersaji di profil kesehatan kabupaten sidoarjo tahun 2015 – 2018 adalah keberhasilan pengobatan selama tahun 2014 – 2017. Realisasi angka keberhasilan pengobatan TB paru tahun 2014 sampai dengan 87,86% pada tahun 2015, 89,64% pada tahun 2016 dan 88,34% pada tahun 2017. Target angka keberhasilan pengobatan TB Paru Tahun 2017 adalah 90%. Angka ini dinilai belum mencapai target yang ditetapkan. Adapun ketidakberhasilan dalam pengobatan antara lain disebabkan karena dropout (3,7%), gagal (0,8%), pindah (3,9%) dan meninggal (3,7%) (Dinkes, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sedati pada tanggal 25 Januari 2020, jumlah pasien TB Paru sebanyak 128 pasien dengan rincian pasien meninggal berjumlah 4 orang, pengobatan lengkap yang dihitung dari bulan oktober 2019 sampai januari 2020 berjumlah 54 (42,2 %) orang dan yang sembuh dari bulan oktober 2019 sampai januari 2020 berjumlah 74 (57,8 %) orang.

Kepatuhan pengobatan dapat diartikan sebagai tingkat ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan. Kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, seperti faktor pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor dukungan keluarga. Pengetahuan dan dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada penyakit TB Paru. Jika pada diri pasien tidak ada motivasi untuk sembuh, apalagi pihak keluarga juga tidak ada peran dalam hal ini, maka akan sangat mempengaruhi pengobatan (Silvia & Saptuti, 2016). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain: usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan (Octavienty, Hafiz, & Khairani, 2019). Tingkat kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah di tentukan maka akan dapat timbul kekebalan *(resistence*) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti tuberkulosis (OAT)). Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang rendah disebut sebagai salah satu hambatan paling penting untuk pengendalian TB (Xu, Urban, & Lyu, 2017) . Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan TB dapat sangat bermasalah karena dapat mengakibatkan pengobatan yang berkepanjangan, biaya yang lebih tinggi, peningkatan kasus baru, dan pengembangan resistensi multi-obat. Hasil-hasil ini membuat perawatan lebih kompleks dan lebih mahal (Xu et al., 2017). Kegagalan penderita TB paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat,penyakit dan penderitanya sendiri dan lamanya pengobatan yang dijalani. Berdasarkan berbagai penelitian, terbukti bahwa hanya sepertiga dari penderita yang minum atau melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran (Safri, Sukartini, & Ulfiana, 2019).

Motivasi mempunyai pengaruh yang besar dalam penyembuhan pasien. Hal itu sesuai dengan yang dikatakan Siswanto 1999 dalam Widyatun (2009), bahwa motivasi kesembuhan sebagai salah satu studi psikologi kesehatan akan menentukan semangat juang para pasien untuk sembuh atau setidaknya mampu bertahan dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Hasan & Priyono, 2018). Motivasi terdiri dari dua komponen yaitu motivasi pribadi dan motivasi sosial, motivasi pribadi adalah fungsi dari keyakinan seseorang mengenai konsekuensi dari suatu perilaku dan evaluasi dari konsekuensi perilaku tersebut. Motivasi sosial didasarkan pada persepsi individu tentang normalitas sosial dan dukungan sosial untuk mengantisipasi perilaku.

Penanganan Tuberkulois di Indonesia dengan strategi DOTS yang telah ditetapkan oleh WHO pada tahun 1995 sebagai strategi pengendalian Tuberkulosis yang ditujukan untuk memutus rantai penularan tuberkulosis guna mengurangi angka kesakitan dan kematian Tuberkulosis di masyarakat (Faizah & Raharjo, 2019). Ada lima komponen strategi DOTS yaitu: Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional, diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis, Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), kesinambungan persediaan OAT, pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan hingga evaluasi program penanggulangan TB Paru. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan menurunkan insiden TB di masyarakat (Faizah & Raharjo, 2019). DOTS telah menghasilkan peningkatan keberhasilan dan penurunan tingkat pengobatan secara signifikan pada pasien TB (Diefenbach-Elstob et al., 2017). Namun hingga saat ini tidak ada ukuran standar atau gold standard dalam kepatuhan minum obat karena setiap tindakan yang dilakukan oleh individu memiliki keterbatasan. Namun, ada banyak pendekatan yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu model yang bisa digunakan adalah IMB. Namun, belum ada penelitian sebelumnya yang menggunakan model ini pada pengobatan TB Paru (Resmana & Nurhadianti, 2019). Untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku penderita TB Paru diperlukan modul dengan pendekatan *Information Motivation Behavior Skill* (IMB) Model yang dapat dijadikan sebagai alternative dalam mengatasi masalah ketidakpatuhan pengobatan TB Paru (Resmana & Nurhadianti, 2019). Selain itu, sebagai model perilaku kesehatan , IMB telah banyak digunakan di berbagai bidang kesehatan.

Model IMB dapat di aplikasikan untuk intervensi dari kepatuhan (Wang et al., 2019). Keterlambatan dalam mencari pengobatan mungkin disebabkan kurangnya kesadaran terhadap gejala TB. Oleh karena itu, program pengendalian TB telah mengakui pentingnya memberikan informasi, pendidikan serta komunikasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB dan mempengaruhi perubahan perilaku pencarian layanan kesehatan pasien TB dan masyarakat umum. Di antara faktor-faktor yang menyebabkan seseorang sulit untuk menggunakan informasi pencegahan TB secara efektif adalah dimana literatur TB sebagian besar disajikan dari perspektif biomedis (Naidoo et al., 2016). Faktor penunjang kelangsungan pengobatan adalah pengetahuan penderita mengenai bahaya penyakit TB paru yang mudah menular, motivasi keluarga baik saran dan perilaku keluarga kepada penderita untuk menyelesaikan pengobatannya dan penjelasan atau pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan penderita TB paru (Muna & Soleha, 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa self efficacy memberikan perubahan yang signifikan pada pasien TB dengan perilaku manajemen penyakit yang tepat dan efektif, mematuhi rejimen obat, mencari dukungan, serta membatasi perilaku berisiko (Cao, Chen, Zhang, Hua, & Ren, 2019). Dukungan keluarga sangat membantu keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita untuk minum obat, memberikan pengertian yang jelas terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat untuk tetap rutin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan memberikan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB (Muna & Soleha, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi dasar penelitian saya tentang analisis faktor kepatuhan pengobatan TB paru dengan pendekatan IMB (*Information, Motivation, Behavioral Skills*).

## 1.2 Rumusan Masalah

Faktor apakah yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru dengan pendekatan IMB (*Information, Motivation, Behavioral skills*) di Wilayah Sidoarjo?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB Paru

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru
2. Menjelaskan faktorr informasi terhadap kepatuhan
3. Menjelaskan faktor motivasi terhadap kepatuhan
4. Menjelaskan faktor keterampilan perilku terhadap kepatuhan

## 1.4 Manfaat Penelitian

Studi ini diharapkan dapat memberi ide yang aplikatif dengan penelitian selanjutnya tentang kepatuhan pengobatan TB Paru

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang beberapa konsep yaitu 1) Konsep Tuberkulosis 2) Konsep Kepatuhan 3) Konsep IMB (*Information Motivation Behavior Skills*) 4) Konsep Literatur Review 5) Hubungan Antar Konsep

## 2.1 Konsep Tuberkulosis

### 2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis, M. africanum, M. bovis, M. Leprae* dsb. Biasanya dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (Mycobacterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Depkes RI, 2018). 2.1.2 Patogenesis

**1 Patogenesis Prima**

Kuman tuberkulosis masuk melalui saluran napas dan akan bersarang di jaringan paru, dimana akan membentuk suatu sarang pneumonik, yang disebut sarang primer. Sarang primer ini timbul di bagian mana saja dalam paru, berbeda dengan sarang reaktivasi. Dari sarang primer akan terlihat peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal). Peradangan tersebut akan diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus (limfadenitis regional). Afek

prima bersama dengan limfangitis regional dikenal sebagai kompleks prima. Kompleks prima ini akan mengalami salah satu kejadian seperti :

1. Sembuh dengan tidak ada cacat sama sekali (*restitution and integrum*)
2. Sembuh dengan sedikit bekas (antara lain sarang Ghon, garis fibrotik, sarang perkapuran di hilus)
3. Menyebar dengan cara :
4. Perkontinuitatum, menyebar disekitarnya contohnya adalah epituberkulosis, yaitu suatu kejadian dimana terdapat penekanan bronkus, biasanya bronkus lobus medius oleh kelenjar hilus yang membesar sehingga menimbulkan obstruksi di saluran napas bersangkutan, yang mengakibatkan atelektasis. Kuman tuberkulosis akan menjalar sepanjang bronkus dan yang tersumbat ini akan menimbulkan peradangan pada lobus yang atelektasis tersebut, yang dikenal sebagai epituberkulosis.
5. Penyebaran secara bronkogen, di kedua bagian paru yang bersangkutan maupun yang tidak bersangkutan. Penyebaran ini juga terjadi di dalam usus.
6. Penyebaran secara hematogen dan limfogen. Penyebaran ini berhubungan dengan daya tahan tubuh, jumlah dan virulensi basil. Sarang yang ditimbulkan bisa sembuh secara spontan, tetapi bila tidak terdapat imun yang kuat, penyebaran ini akan menimbulkan keadaan cukup gawat seperti tuberkulosis milier, meningitis tuberkulosa, *typhobacillosis Landouzy*. Penyebaran ini juga bisa menyebabkan tuberkulosis pada bagian tubuh yang lain, misalnya tulang, ginjal, genitalia dan sebagainya. Komplikasi dan penyebaran ini bisa berakhir dengan :
7. Sembuh dengan meninggalkan sekuele (misalnya pertumbuhan terbelakang pada anak setelah mendapat ensefalomeningitis, tuberkuloma )
8. Meninggal

Semua kejadian diatas adalah perjalanan tuberkulosis primer (PDPI, 2011).

**2. Patogenesis Post Prima**

Dari tuberkulosis primer ini muncul bertahun-tahun kemudian tuberkulosis post-prima, biasanya pada usia 15-40 tahun. Tuberkulosis post prima mempunyai banyak sekali nama antara lain tuberkulosis dewasa, localized tuberculosis, tuberkulosis menahun, dan sebagainya. Bentuk tuberkulosis inilah yang terutama menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena dapat menjadi sumber penularan. Tuberkulosis post-prima dimulai dengan sarang dini, yang umumnya terletak di segmen apikal dari lobus superior maupun lobus inferior. Sarang ini awalnya berbentuk suatu sarang pneumonik kecil. sarang pneumonik ini akan mengikuti salah satu jalan sebagai berikut :

1. Diresopsi kembali, dan sembuh kembali dengan tidak meninggalkan cacat.
2. Sarang tadi semula meluas, namun segera terjadi proses penyembuhan dengan penyerbukan jaringan fibrosis. Selanjutnya akan membungkus diri menjadi lebih keras, terjadi pengkapuran, dan akan sembuh dalam bentuk pengkapuran. Sebaliknya juga sarang tersebut menjadi aktif kembali, membentuk jaringan keju dan menimbulkan kaviti bila jaringan keju dibatukkan keluar.
3. Sarang pneumonik meluas, membentuk jaringan keju (jaringan kaseosa). Kaviti akan muncul dengan dibatukkannya jaringan keju keluar. Kaviti awalnya berdinding tipis, kemudian dindingnya akan menjadi tebal (kaviti sklerotik) (PDPI, 2011).

### 2.1.2 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *M.Tuberculosis,* suatu bakteri aerob yang tahan asam (*acid fast bacillus)*. Tuberkulosis adalah infeksi yang disebarkan melalui udara yang biasanya diperoleh dari inhalasi partikel kecil (diameter 1-5 mm) yang mencapai alveolus. Droplet keluar saat batuk, tertawa, bersin, berbicara dan menyanyi. Droplet terinfeksi kemudian terhirup oleh orang yang rentan (inang). Sebelum terjadi infeksi paru, organisme yang terhirup melewati mekanisme pertahanan paru dan menembus jaringan paru. Paparan singkat tuberkulosis umumnya tidak menyebabkan infeksi. Orang yang rentan terkena infeksi adalah orang yang sering melakukan kontak dekat dengan orang yang terinfeksi namun penyakitnya belum terdiagnosis. Orang tersebut mungkin orang yang memiliki kontak langsung dengan klien yang tidak tertangani secara medis, populasi pendapatan rendah, orang yang lahir di luar negeri, yang tinggal di suatu asrama dan penghuni fasillitas umum. Populasi risiko tinggi yang lain adalah penggunaan obat obatan intravena, orang yang pekerjaanya sering terpapar tuberkulosis aktif (petugas kesehatan) dan tunawisma (Joyce & Hokanson, 2014).

Di negara yang tidak memiliki program kesehatan tuberkulosis dan masyarakat yang sering terpapar dengan hewan ternak, manusia dapat mengalami tuberkulosis sapi setelah minum susu mentah dari induk sapi yang terpapar virus. Bentuk tuberkulosis ini dapat dicegah dengan memberikan program uji kulit tuberkulin untuk ternak (Joyce & Hokanson, 2014).

### Kondisi Yang Mempengaruhi Infeksi Dan Reaktifitas Tuberkulosis

1. **Penyakit Komorbid**

Penyakit komorbid berisiko meningkatkan terjadinya tuberkulosis berhubungan dengan suprensi imunitas pasien. Di kalangan pekerja silikosis meningkatkan risiko tuberkulosis. Material silica yang terhirup kedalam alveoli berpengaruh pada kemampuan makrofag untuk melawan bakteri tuberkulosis. Sebelum munculnya HIV-AIDS silikosis merupakan risiko paling utama yang diketahui sebagai predisposisi terjadinya tuberkulosis. Sekarang munculnya HIV-AIDS maka risiko terjadinya tuberkulosis menjadi lebih besar. Beberapa penyakit atau kondisi yang berpengaruh terhadap tuberkulosis seperti pemakaian obat kortikosteroid, pasien diabetes melitus dan pasien gastrektomi juga meningkatkan risiko tuberkulosis (Mertianiasih, Koendhori, & Kusumaningrum, 2013).

1. **Pengendalian Tuberkulosis**

Penderita tuberkulosis bila tanpa diobati 25% kemungkinan meninggal dalam 2 tahun dan 49% akan meninggal dalam 3 tahun , 33% dapat sembuh dengan sendirinya dan 18% menjadi sumber penularan di masyarakat. Pasien yang diobati hanya 8% yang meninggal, 90% sembuh tetapi 2% tetap menjadi sumber penularan bagi BTA positif. Bila pasien diobati secara tidak tepat kemungkinan terjadi kematian sampai 10%, 60% sembuh namun 30% menjadi sumber penularan di masyarakat. Pasien tuberkulosis dengan BTA positif dapat menularkan penyakitnya ke lingkungan, 65% yang dekat dengan penderita akan tertular diperkirakan 10-15 orang akan tertular tuberkulosis dengan BTA positif. Pengendalian tuberkulosis (Mertianiasih et al., 2013).

1. **Faktor Sosial-Ekonomi**

Faktor ini juga berpengaruh pada penyebaran tuberkulosis. Kemiskinan salah satu penyebab timbulnya penyakit tuberkulosis. Sebuah penelitian di inggrin (Bhaatti, 1995) menunjukan bahwa angka kesakitan tuberkulosis 10 kali lebih besar di kalangan ekonomi menengah ke bawah dibandingkan dengan ekonomi menengah ke atas. Lingkungan yang kumuh atau mungkin yang tidak mempunyai rumah juga berpengaruh pada tuberkulosis. Karena penularan dari pasien tuberkulosis kepada yang sehat lebih mudah hal ini juga terjadi di rumahsakit, penampungan fakir miskin dan dipenjara. Faktor malnutrisi juga ikut serta berperan meningkatkan risiko penyakit tuberkulosis. Orang yang mengalami malnutrisi lebih mudah mengalami tuberkulosis, meskipun mekanismenya belum jelas, mungkin karena gangguan pada sistem imun. Migrasi penduduk juga bisa menjadi risiko meningkatkan terjadinya tuberkulosis (Mertianiasih et al., 2013).

### Klasifikasi Tuberkulosis

1. **Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru).

1. Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak (BTA)
2. Tuberkulosis Paru BTA (-)
3. Dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA negatif
4. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
5. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA negatif dan biakan negatif.
6. Tuberkulosis Paru BTA (+)
7. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA positif, gambaran klinik dan kelainan radiologik menunjukkan tuberkulosis aktif serta tidak respons dengan pemberian Antibiotik spektrum luas.
8. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *M.tuberculosis* positif
9. Jika belum ada hasil pemeriksaan dahak, ditulis BTA belum diperiksa.
10. Berdasarkan Tipe Penderita

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita yaitu :

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

1. Kasus Baru

Adalah penderita yang belum pernah mendapat pengobatan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

1. Kasus Kambuh *(Relaps)*

Penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif. Bila hanya menunjukkan perubahan pada gambaran radiologik sehingga dicurigai lesi aktif kembali, harus dipikirkan beberapa kemungkinan :

1. Infeksi sekunder
2. Infeksi jamur
3. TB patu kambuh
4. Kasus Pindahan (*Transfer In*)

Penderita yang sedang menjalani pengobatan di suatu tempat dan kemudian pindah berobat ke tempat lain. Penderita pindahan harus membawa surat rujukan.

1. Kasus Lalai Berobat

Penderita yang sudah berobat kurang dari 1 bulan, dan berhenti 2 minggu atau lebih, kemudian datang kembali untuk berobat. Biasanya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

1. Kasus Gagal

Adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum Akhir pengobatan) atau penderita dengan hasil BTA negatif gambaran radiologik positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke-2 pengobatan dan atau gambaran radiologik ulang hasilnya perburukan.

1. Kasus Kronik

Penderita dengan hasil pemeriksaan dahak BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2 dengan pengawasan yang baik.

1. Kasus Bekas Tuberkulosis
2. Hasil pemeriksaan dahak mikroskopik negatif dan gambaran radiologik paru menunjukkan lesi TB tidak aktif, terlebih gambaran radiologik menunjukkan gambaran yang menetap. Riwayat pengobatan OAT yang adekuat akan lebih mendukung.
3. Pada kasus dengan gambaran radiologik meragukan lesi TB aktif, namun setelah mendapat pengobatan OAT selama 2 bulan ternyata tidak ada perubahan gambaran radiologik.

### Tatalaksana Tuberkulosis

1. **Penemuan Kasus Tuberkulosis**

Penemuan kasus bertujuan untuk mendapakan kasus TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjaringan terhadap suspek TB, pemeriksaan fisik dan laboratorium, menentukan diagnosis dan menentukan klasifikasi penyakit dan tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjaringan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Kegiatan ini membutuhkan pasien yang memahami dan sadar akan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan tersedianya tenaga kesehatan yang kompeten yang mampu melakukan pemeriksan terhadap gejala dan keluhan tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

1. **Strategi penemuan:**
2. Penemuan pasien TB, secara umum dilakukan pasif dengan promosi aktif. Penjaringan pasien dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan pasien TB. Melibatkan semua layanan yang bertujuan untuk mempercepat penemuan dan mengurangi keterlambatan pengobatan. Penemuan secara aktif pada masyarakat umum, dinilai tidak efektif.
3. Penemuan secara aktif dapat dilakukan terhadap
4. Kelompok khusus atau kelompok rentan atau beresiko tinggi sakit TB seperti pada pasien dengan HIV (orang dengan HIV AIDS)
5. Kelompok yang rentan yang tertular TB seperti di rumah tahanan, lembaga pemasyarakatan (para narapidana), mereka yang hidup pada daerah kumuh, serta keluarga atau kontak pasien TB, terutama mereka yang dengan TB BTA positif.
6. Pemeriksaan terhadap anak dibawah lima tahun pada keluarga TB harus dilakukan untuk menentukan tindak lanjut apakah diperlukan pengobatan TB atau pegobatan pencegahan.
7. Kontak dengan pasien TB yang resisten obat.
8. Penerapan manajemen tatalaksana terpadu bagi kasus, tanda gejala yang sama dengan gejala TB, seperti pendekatan praktis menuju kesehatan paru (PAL *= practical approach to lung health*), manajemen terpadu balIta sakit (MTBS), manajemen terpadu dewasa sakit (MTDS) akan membantu meningkatkan penemuan kasus TB di layanan kesehatan.
9. Tahap awal penemuan dilakukan dengan menjaring siapa saja yang memiliki gejala :
10. Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, mudah lelah, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.
11. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke Faskes dengan gejala tersebut, dianggap sebagai seseorang yang diduga(suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.
12. Suspek TB MDR adalah semua orang yang mempunyai gejala TB dengan salah satu atau lebih kriteria suspek dibawah ini:
13. Pasien TB yang gagal pengobatan kategori 2 (kasus kronik)
14. Pasien TB tidak konversi pada pengobatan kategori 2.
15. Pasien TB dengan riwayat pengobatan TB di fasilitas pelayanan kesehatan *Non DOTS*.
16. Pasien TB gagal pengobatan kategori 1.
17. Pasien TB tidak konversi setelah pemberian sisipan.
18. Pasien TB kambuh.
19. Pasien TB yang kembali berobat setelai lalai/ *default*.
20. Pasien TB dengan riwayat TB MDR
21. ODHA dengan gejala TB-HIV.
22. **Pemeriksaan Dahak** 
    1. Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

1. S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
2. P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dahak dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Fasyankes.
3. S (sewaktu): dahak dikumpulkan di Fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Pengambilan 3 spesimen dahak masih diutamakan dibanding dengan 2 spesimen dahak mengingat masih belum optimalnya fungsi sistem dan hasil jaminan mutu eksternal pemeriksaan laboratorium.

* 1. Pemeriksaan Biakan

Peran biakan dan identifikasi *M. Tuberkulosis* pada pengendalian TB adalah untuk menegakkan diagnosis TB pada pasien tertentu seperti pasien TB ekstra paru, pasien TB Anak, pasien TB BTA Negatif. Pemeriksaan tersebut dilakukan jika keadaan memungkinkan dan tersedia laboratorium yang telah memenuhi standar.

* 1. Uji Kepekaan Obat Tuberkulosis

Uji kepekaan obat TB bertujuan untuk mengetahui resistensi *M. Tuberculosis* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang tersertifikasi dan lulus pemantapan mutu atau *Quality Assurance* (QA). Pemeriksaan tersebut ditujukan untuk diagnosis pasien TB yang memenuhi kriteria suspek TB-MDR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

1. **Diagnosis Tuberkulosis Paru**
2. Diagnosis TB Paru

Diagnosis tuberkulosis dapat ditegakkan dengan melihat dan menilai gejala klinis, pemeriksaan fisik dan jasmani, pemeriksaan bakteriologi, radiologi hingga pemeriksaan penunjang lainnya (Wulandari, 2015).

1. Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu - pagi - sewaktu (SPS).
2. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman *Mycrobacterium Tuberculosis* pada dahak pasien. Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis.
3. Tidak dianjurkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi salah dalam diagnosis.
4. **Gejala Ttuberkulosis**

Gejala klinis tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala lokal dan gejala sistemik, bila organ yang terkena adalah paru maka gejala lokal ialah gejala respiratori (gejala lokal sesuai organ yang terlibat).

* 1. Gejala respiratorik: batuk > 2 minggu, batuk darah, sesak napas, nyeri dada. Gejala respiratori ini bermacam-macam, mulai dari tanpa gejala hingga gejala yang cukup berat yang dinilai dari luas lesi. Pasien yang didiagnosis saat tes kesehatan. Bila bronkus belum terlibat dalam proses penyakit, maka pasien tidak mengalami gejala batuk. Batuk pertama terjadi akibat lesi pada bronkus, dan selanjutnya batuk diperlukan untuk membuang sputum ke luar.
  2. Gejala Sistemik: Demam, gejala sistemik lain seperti malaise, berkeringat saat malam Menurut WHO pengobatan TB Paru ada dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan, pada tahap intensif penderita diberi jenis obat lebih sedikit, dan dalam jangka waktu yang lebih lama. Pada tahap lanjutan ditujukan untuk membunuh kuman persisten agar mencegah terjadinya kekambuhan. Menurut Depkes RI (2002), paduan OAT disediakan dalam bentuk paket kombipak, yang bertujuan agar memudahkan pemberian obat dan menjamin pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk penderita dalam satumasa pengobatan (Wulandari, 2015).

### Pengobatan Tuberkulosis

* + - 1. **Obat Anti Tuberkulosis**

1. Jenis obat utama yang digunakan yaitu :
   * 1. Rifampisin
     2. INH
     3. Pirazinamid
     4. Streptomisin
     5. Etambutol
2. Kombinasi dosis tetap (*Fixed dose combination*) Kombinasi dosis tetap ini terdiri dari :
3. Empat obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg dan etambutol 275 mg.
4. Tiga obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg dan pirazinamid 400 mg.
5. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)
6. Kanamisin
7. Kuinolon
8. Obat lain masih dalam penelitian : makrolid, amoksilin + asam klavulanat
9. Derivat rifampisin dan INH
10. **Pengobatan Suportif / Simptomatik**

Pengobatan yang diberikan kepada penderita TB perlu diperhatikan keadaan klinisnya. Bila keadaan klinis baik dan tidak ada indikasi untuk rawat inap, dapat rawat jalan. Selain OAT perlu pengobatan tambahan atau suportif/ simtomatik untuk meningkatkan daya tahan tubuh atau mengatasi gejala.

1. Penderita Rawat Jalan
2. Makan makanan yang bergizi, bila dianggap perlu dapat diberikan vitamin tambahan (pada prinsipnya tidak ada larangan makanan untuk penderita tuberkulosis, kecuali untuk penyakit komorbidnya).
3. Bila demam diberikan obat penurun panas/demam.
4. Bila perlu diberikan obat untuk mengatasi gejala batuk, sesak napas atau keluhan lain.
5. Penderita Rawat Inap
6. Indikasi Rawat Inap :
7. Batuk darah (profus)
8. Keadaan umum buruk
9. Pneumotoraks
10. Empiema
11. Efusi pleura masif / bilateral
12. Sesak napas berat (bukan karena efusi pleura)

TB diluar paru yang mengancam jiwa :

1. TB paru millier
2. Meningitis TB
3. Pengobatan Suportif yang diberikan sesuai dengan keadaan klinis dan indikasi inap atau rawat jalan.
4. Evaluasi Pengobatan
5. Evaluasi Klinik
6. Penderita dievaluasi setiap 2 minggu pada 1 bulan pertama pengobatan selanjutnya setiap 1 bulan.
7. Evaluasi : respons pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat dan komplikasi.
8. Evaluasi klinik meliputi keluhan , berat badan, pemeriksaan fisik.
9. Evaluasi Bakteriologik

Tujuan untuk mendeteksi ada tidaknya konversi dahak.

1. Pemeriksaan & evaluasi pemeriksaan mikroskopik - Sebelum pengobatan dimulai - Setelah 2 bulan pengobatan (setelah fase intensif).
2. Pada akhir pengobatan Bila ada fasiliti biakan : pemeriksaan biakan (0 - 2 – 6/9).
3. Evaluasi Radiologik

Pemeriksaan dan evaluasi foto toraks dilakukan pada:

1. Sebelum pengobatan
2. Setelah 2 bulan pengobatan
3. Pada akhir pengobatan
4. Evaluasi Efek Samping secara Klinis
5. Mungkin sebaiknya dari awal diperiksa fungsi hati, fungsi ginjal dan darah lengkap.
6. Fungsi hati: SGOT,SGPT, bilirubin, fungsi ginjal : ureum, kreatinin, dan gula darah, asam urat untuk data dasar penyakit penyerta atau efek samping pengobatan.
7. Asam urat diperiksa apabila menggunakan pirazinamid.
8. Pemeriksaan visus dan uji buta warna apabila menggunakan etambutol
9. Penderita yang mendapat streptomisin harus diperiksa uji keseimbangan dan audiometri.
10. Pada anak dan dewasa awal biasanya tidak diperlukan pemeriksaan awal tersebut. Yang paling penting adalah evaluasi klinik kemungkinan terjadi efek samping obat. Jika di evaluasi klinik dicurigai ada efek samping, maka dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan agar penanganan efek samping obat sesuai pedoman.
11. Evaluasi Keteraturan Berobat
12. Hal yang paling penting selain dari paduan obat yang digunakan adalah keteraturan berobat. Diminum atau tidaknya obat tersebut. Dalam hal ini sangat penting penyuluhan atau pendidikan mengenai penyakit dan keteraturan berobat yang diberikan kepada penderita, keluarga dan lingkungan.
13. Ketidakteraturan berobat akan menyebabkan terjadinya resistensi obat.
14. Evaluasi Penderita yang Sudah Sembuh

Penderita TB yang telah dinyatakan sembuh tetap dievaluasi minimal dalam 2 tahun pertama setelah sembuh untuk mengetahui terjadinya kekambuhan. Yang dievaluasi adalah mikroskopik BTA dahak dan foto toraks. Mikroskopik BTA dahak 3, 6, 12 dan 24 bulan setelah dinyatakan sembuh. Evaluasi foto toraks 6, 12, 24 bulan setelah dinyatakan sembuh (PDPI, 2011).

## 2.2 Konsep Kepatuhan

### 2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan secara umum diartikan sebagai perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan cara mengikuti pengobatan sesuai dengan dosis atau indikasi (Ilmah & Rochmah, 2015). Dalam pengendalian TB, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana riwayat pasien yang menggunakan obat terapeutik bertepatan dengan pengobatan yang ditentukan. Kepatuhan dapat diukur dengan menggunakan definisi berorientasi proses atau berorientasi hasil. Definisi yang berorientasi pada hasil menggunakan hasil akhir dari pengobatan, misalnya tingkat penyembuhan, sebagai indikator keberhasilan. Indikator yang diolah menggunakan variabel menengah seperti penunjukan janji atau jumlah pil untuk mengukur kepatuhan In terms of (WHO), 2013).

Poin yang memisahkan "kepatuhan" dari "tidak patuh" didefinisikan sebagai riwayat alami penyakit membuat hasil terapeutik yang diinginkan kemungkinan (kepatuhan) atau tidak mungkin (ketidakpatuhan) tercapai. Masih belum ada alasan empiris untuk suatu definisi ketidakpatuhan dalam penatalaksanaan TB. Oleh karena itu, definisi kepatuhan terhadap pengobatan TB harus diterjemahkan ke dalam metode empiris untuk memantau jumlah dan waktu pengobatan yang diambil oleh pasien. Pada tingkat individu ini adalah yang diinginkan, tetapi pada tingkat populasi diperlukan pendekatan yang lebih pragmatis. Oleh karena itu, keberhasilan pengobatan adalah jumlah pasien yang disembuhkan dan orang yang telah menyelesaikan pengobatan di bawah terapi yang diamati secara langsung, strategi jangka pendek (DOTS) adalah pragmatis indikator kepatuhan pengobatan (WHO, 2013). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan berhubungan dengan informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku sebagai determinan dari kepatuhan (Jaemi, Waluyo, & Jumaiyah, 2019). Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner *MMAS-8* yang terdiri dari 8 pertanyaan, dimana tujuh pertanyaan dikotomi dan satu pertanyaan dengan skala *Likert.*

### 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Banyak faktor yang telah dikaitkan dengan kepatuhan terhadap pengobatan TB termasuk karakteristik pasien, hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, regimen pengobatan dan pengaturan perawatan kesehatan. Salah satu penulis telah mendefinisikan ketidakpatuhan sebagai produk sampingan yang tidak dapat dihindari dari tabrakan antara dunia klinis dan dunia kerja, bermain, persahabatan, dan kehidupan keluarga lainnya yang bersaing. Faktor-faktor yang menghambat kepatuhan terhadap pengobatan TB dapat diklasifikasikan seperti bawah ini (WHO, 2013).

* + - 1. **Faktor Ekonomi dan Struktural**

TB biasanya menyerang orang-orang yang sulit dijangkau seperti tunawisma, pengangguran, dan orang dengan ekonomi menengah kebawah. Kurangnya jaringan dukungan sosial yang efektif dan keadaan hidup yang tidak stabil adalah faktor tambahan yang menciptakan lingkungan yang tidak menguntungkan untuk memastikan kepatuhan terhadap pengobatan.

* + - 1. **Faktor yang Berhubunga dengan Pasien**

Etnis, jenis kelamin dan usia telah dikaitkan dengan kepatuhan dalam berbagai pengaturan. Pengetahuan tentang TB dan keyakinan pada kemanjuran obat akan mempengaruhi pasien memilih untuk menyelesaikan pengobatan atau tidak. Selain itu, sistem kepercayaan budaya dapat mendukung penggunaan tabib tradisional dalam konflik dengan obat *allopathic*. Pada beberapa pasien TB, perubahan kondisi mental yang disebabkan oleh penyalahgunaan zat, depresi dan tekanan psikologis juga dapat berperan dalam perilaku kepatuhan.

* + - 1. **Kompleksitas Rejimen**

Jumlah tablet yang akan dikonsumsi, serta toksisitas dan efek samping yang terkait dengan penggunaannya dapat bertindak sebagai pencegahan untuk melanjutkan pengobatan. Regimen standar WHO untuk pengobatan TB melibatkan penggunaan empat obat untuk fase intensif atau awal (2-3 bulan), dan dua atau tiga obat untuk fase lanjutan atau lebih lanjut (6-8 bulan). Obat dapat diminum setiap hari atau sebentar-sebentar dengan dosis tiga kali seminggu.

* + - 1. **Hubungan yang mendukung antara penyedia layanan kesehatan dan pasien**

Kepuasan pasien dengan penyedia layanan kesehatan yang baik dianggap sebagai penentu yang paling penting dalam kepatuhan, tetapi hubungan empatik sulit dipalsukan dalam situasi di mana penyedia layanan kesehatan tidak terlatih, bekerja terlalu keras, tidak diawasi secara memadai atau tidak didukung dalam tugas-tugas yang diemban, seperti umumnya terjadi di negara-negara dengan beban TB yang tinggi.

* + - 1. Pola Pemberian Perawatan Kesehatan

Organisasi layanan klinis, termasuk ketersediaan keahlian, hubungan dengan sistem dukungan pasien dan fleksibilitas dalam jam operasi, juga mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Banyak pengaturan perawatan kesehatan rawat jalan yang bertanggung jawab untuk pengendalian TB diatur untuk menyediakan perawatan bagi pasien dengan penyakit akut. Oleh karena itu, staf kesehatan tidak memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk mengembangkan rencana manajemen jangka panjang dengan pasien. Akibatnya, peran pasien dalam manajemen diri tidak difasilitasi dan tindak lanjut bersifat tidak terstruktur rapi.

### 2.2.3 Prediksi Kepatuhan

Apabila individu yang berisiko kepatuhan rendah dapat diidentifikasi sejak awal dalam manajemen keperawatan, penyedia layanan kesehatan harus secara teori dapat melakukan intervensi dengan menyesuaikan ketentuan pengobatan untuk memungkinkan pasien tersebut melanjutkan terapi yang dilakukan. Namun, bukti yang tersedia menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan tidak dapat memprediksi pasien mana yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

Literatur menjelaskan lebih dari 200 variabel yang berhubungan dengan pasien yang gagal dalam pengobatan. Banyak penentu kepatuhan yang dikutip tidak dapat diubah, dan demonstrasi hubungan yang konsisten antara karakteristik seperti jenis kelamin, kelompok usia dan kepatuhan tidak mengarah pada pendekatan logis untuk memperbaiki keadaan. Lebih jauh lagi, karakteristik demografi, sosial dan pasien lainnya sering memburuknya niat atau motivasi pasien dan tidak dijelaskan mengapa beberapa pasien TB mematuhi pengobatan walaupun memiliki beberapa karakteristik yang tidak menguntungkan. Pasien dengan TB tampaknya berfluktuasi dalam intensitas mereka. motivasi untuk menyelesaikan perawatan mereka dan mengakui beberapa kali kegagalan dalam terapi.

Banyak penelitian epidemiologi telah mengeksplorasi perbedaan kepatuhan, sering memeriksa masalah ini dari perspektif biomedis. Dalam kerangka ini pasien TB kadang-kadang dipandang sebagai penerima rejimen pengobatan, yang harus mematuhi instruksi dari petugas kesehatan. Pasien yang tidak patuh ini sering dianggap sebagai menyimpang. Pendekatan ini mengabaikan fakta bahwa perilaku pengobatan adalah kompleks dan dipengaruhi oleh sejumlah faktor termasuk pengaturan sosial budaya, keyakinan kesehatan dan pengalaman subjektif dari penyakit.

Banyak konstruksi psikososial telah diusulkan yang telah berusaha untuk memberikan model konseptual untuk berpikir tentang perilaku kesehatan. Model keterampilan informasi, motivasi, perilaku (IMB) yang mengintegrasikan informasi, motivasi dan keterampilan perilaku dalam menjelaskan perilaku. Namun, telah menarik beberapa perhatian sebagai panduan yang bermanfaat untuk mengembangkan intervensi guna meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan TB. Model IMB menunjukkan bahwa informasi merupakan prasyarat untuk kepatuhan yang baik, tetapi tidak cukup untuk mengubah perilaku. Motivasi dan pengembangan keterampilan perilaku juga merupakan penentu paling penting dari perubahan perilaku (WHO), 2013).

### 2.2.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Bersamaan dengan upaya untuk meningkatkan pemahaman kita tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan TB, banyak langkah telah diperkenalkan di rangkaian yang berbeda dalam upaya untuk meningkatkan kepatuhan (WHO), 2013)

### 2.2.5 Perawatan yang Diamati Secara Langsung Sebagai Komponen Strategi WHO DOTS

Konsep pemberian obat-obatan yang sepenuhnya diawasi, yang pertama kali dikembangkan oleh Wallace Fox pada 1950-an, sekarang dikenal sebagai terapi yang diamati secara langsung (DOTS). DOTS pertama kali diadopsi dalam uji coba obat TB di Madras (India) dan Hong Kong sejak tahun 1960-an. Dan sekarang banyak disarankan untuk pengendalian TB. WHO merekomendasikan DOTS sebagai salah satu dari serangkaian tindakan untuk mempromosikan kepatuhan dalam pengobatan TB .

DOTS selalu berarti lebih dari menelan yang diawasi. Proyek yang berbeda di negara-negara dengan prevalensi TB yang tinggi telah menunjukkan bahwa menghilangkan masalah sosial ekonomi terhadap DOTS yang dihadapi oleh pasien meningkatkan kepatuhan dan tingkat kesembuhan. Di negara yang memiliki tingkat prevalensi TB rendah, seperti Amerika Serikat, program DOTS kompleks dan memiliki beberapa komponen termasuk dukungan sosial, lingkungan, makanan dan langkah-langkah hukum dengan sangat hemat biaya.

Sejak 1991, WHO telah mempromosikan strategi terapi yang diamati langsung (strategi DOTS). DOTS adalah singkatan untuk strategi teknis dan manajemen yang komprehensif yang terdiri dari lima elemen berikut:

1. komitmen politik
2. Deteksi kasus menggunakan mikroskop sputum di antara orang yang mencari perawatan untuk batuk berkepanjangan
3. Kursus singkat kemoterapi standar dalam kondisi manajemen kasus yang tepat termasuk DOTS
4. Pasokan obat-obatan reguler
5. Sebuah sistem pencatatan dan pelaporan standar yang memungkinkan penilaian pasien secara individu serta kinerja program secara keseluruhan (WHO), 2013).

### 2.2.6 Bukti untuk Efektivitas Intervensi yang Ditujukan Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Namun, ada beberapa kekurangan penelitian eksperimental tentang efek intervensi untuk mempromosikan kepatuhan terhadap pengobatan TB. Penelitian kuantitatif memberikan pertanyaan tentang kemajuan dan efektivitas. Pilihan metodologi desain eksperimental yang sesuai (baik pengacakan individu atau komunitas) tergantung pada sifat intervensi yang dievaluasi. Penelitian kuantitatif harus dilengkapi dengan penelitian kualitatif mendalam untuk menjawab pertanyaan tentang mengapa intervensi memiliki efek dalam pengaturan tertentu.

Sejauh mana DOTS dan berbagai tindakan dukungan sosial individu berkontribusi terhadap kepatuhan. Di satu sisi, uji coba terkontrol secara acak tidak menunjukkan perbedaan kepatuhan antara pasien TB yang dialokasikan secara acak dengan DOTS atau untuk pengobatan yang dikelola sendiri. Saat ini diterbitkan tinjauan sistematis melaporkan 16 uji coba acak, dan hanya setengahnya berada di negara-negara dengan beban penyakit yang tinggi. Tinjauan ini menunjukkan bahwa DOTS saja (pengawasan menelan) tidak selalu meningkatkan kepatuhan, Oleh karena itu, hasilnya tidak mendukung penggunaan intervensi ini secara terpisah dari faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan (kualitas komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, biaya transportasi dan kepercayaan kesehatan awam tentang TB) (WHO, 2013).

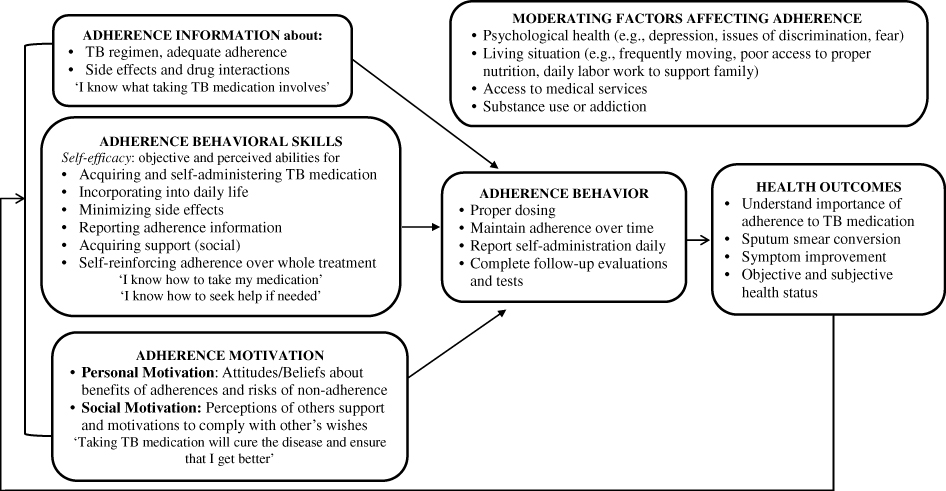
## 2.3 Konsep IMB (Information Motivation Behavioral Skill)

### 2.3.1 Pengertian IMB

Model IMB (J. Fisher dan Fisher, 1992; 2000; W. Fisher dan Fisher, 1993; 1999) Berdasarkan landasan konseptual menyarankan kegunaan umum dari model IMB sebagai pendekatan untuk memahami faktor-faktor sosial dan psikologis yang memengaruhi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (J. Fisher dan Fisher, 1992; W. Fisher dan Fisher, 1993). Kegunaan umum dari pendekatan IMB dengan tinjauan pustaka yang menekankan pentingnya faktor-faktor utama dalam model ini sebagai elemen penting dalam prediksi dan promosi perilaku kesehatan yang dipahami secara luas. Sebagai contoh kerangka konseptual dan empiris umum dari pendekatan IMB untuk memahami dan mempromosikan perilaku kesehatan, kami menyimpulkan dengan contoh penerapannya dalam domain kesehatan yang beragam (J. Fisher dan Fisher, 1992). Secara khusus, tinjauan aplikasi model IMB dalam prediksi dan pemahaman pemeriksaan payudara sendiri dan dengan konseptualisasi berbasis model IMB tentang kepatuhan terhadap rejimen pengobatan kompleks *(“Social psychological foundations of health and illness,” 2004)*.

### 2.3.2 Model Ketrampilan Informasi-Motivasi-Perilaku

Model IMB mengonseptualisasikan penentu psikologis kinerja perilaku yang memiliki kapasitas untuk merubah atau meningkatkan status kesehatan. Model ini awalnya dikembangkan untuk memberikan penjelasan tentang faktor-faktor penentu psikologis risiko HIV dan perilaku preventif (J. Fisher dan Fisher, 1993), dan didasarkan pada tinjauan kritis dan integrasi konstruksi teori yang relevan dalam psikologi sosial dan kesehatan dan tentang analisis keberhasilan dan kegagalan yang dilaporkan dalam literatur intervensi pencegahan HIV (J. Fisher dan Fisher, 1992). Konseptualisasi IMB berupaya untuk mengatasi keterbatasan teori yang ada dalam psikologi sosial dan kesehatan (J. Fisher dan Fisher, 1992). Ini termasuk tidak ada spesifikasi hubungan di antara konstruksi kritis kurangnya validitas prediktif konstruk penting. Kurangnya kerangka konseptual dan tidak adanya konstruksi yang mungkin penting untuk memahami dan mengubah perilaku terkait kesehatan. Model IMB juga dirancang agar mudah diterjemahkan ke dalam intervensi secara teoritis dan bertarget empiris. Untuk tujuan saat ini, intervensi ditargetkan secara empiris mengacu pada intervensi yang diarahkan secara spesifik pada informasi yang diidentifikasi secara objektif, motivasi, dan kebutuhan keterampilan perilaku dari populasi tertentu yang memerlukan upaya promosi kesehatan. Untuk diskusi kritis tentang masalah konseptual dan metodologi dalam penelitian perubahan perilaku kesehatan (“Social psychological foundations of health and illness,” 2004).



# Gambar 2.1 Information-Motivation-Behavior Skills model of TB adherence. Adapted from Fisher et al. 2006 and Munro et al. 2007

### 2.3.3 Asumsi Model IMB

1. Informasi

Model IMB menekankan bahwa informasi yang berhubungan dengan kesehatan, motivasi, dan keterampilan perilaku adalah penentu mendasar dari perilaku kesehatan. Selama individu memiliki informasi yang cukup, termotivasi untuk bertindak, dan memiliki keterampilan perilaku yang diperlukan untuk tindakan yang efektif, mereka akan cenderung untuk memulai dan mempertahankan perilaku yang meningkatkan kesehatan dan mendapatkan hasil kesehatan yang positif. Sebaliknya, selama individu memiliki informasi yang kurang, tidak termotivasi untuk bertindak, dan tidak memiliki keterampilan perilaku yang diperlukan untuk tindakan yang efektif, mereka akan cenderung terlibat dalam perilaku berisiko kesehatan dan mengalami hasil kesehatan negatif. Menurut model IMB, informasi yang secara langsung relevan dengan kinerja perilaku kesehatan dan yang dapat dengan mudah diberlakukan oleh individu dalam ekologi sosialnya merupakan penentu penting kinerja perilaku kesehatan. Informasi dapat mencakup fakta-fakta spesifik tentang promosi kesehatan serta holistik dan relevan (aturan sederhana yang memungkinkan pengambilan keputusan secara otomatis dan mudah secara kognitif, tetapi seringkali salah, tentang apakah akan terlibat dalam perilaku promosi kesehatan atau tidak). Informasi promosi kesehatan juga dapat melibatkan teori implisit yang relatif rumit (serangkaian keyakinan rumit yang memerlukan upaya kognitif untuk diproses dan yang juga sering salah). Dalam membuat keputusan tentang tindakan terkait kesehatan. Di bidang perilaku pencegahan TB misalnya Penggunaan masker mencegah penularan lewat udara pada TB, heuristik Seks monogami adalah seks yang aman, dan teori implisit orang yang dikenal dan dipercaya yang berpakaian dan bertindak secara wajar dan yang memiliki berbagai karakteristik normatif adalah mitra yang aman tampaknya memberikan pengaruh yang kuat terhadap kinerja perilaku pencegahan HIV. Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi akurat yang dimiliki seseorang tentang regimen TB Paru dalam hal bagaimana dan kapan obat harus diambil, efek samping dari obat, dan keputusan mengenai kepatuhan yang mungkin tidak akurat (contohnya, percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik) dan akurat (conyohnya, memahami bahwa tingkat ketidakpatuhan yang rendah dapat menghambat penekanan virus). Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan, dan perilaku pencegahan yang disarankan (Jaemi et al., 2019). Informasi diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan *Multiple Choice* dengan skala *Likert*.

1. Faktor Yang Mempengaruhi *Information*

Persepsi sangat dipengaruhi oleh konsep yang dipikiran pasien terhadap penyakitnya. Konsep itu berbentuk pemahaman. Proses memahami dapat didefinisikan sebagai menginterpretasikan obyek secara benar. Persepsi individu dalam mendapatkan informasi dan peristiwa-peristiwa menurut (Suadnyani Pasek, 2013) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu orang yang membentuk persepsi mereka sendiri, utamanya kondisi internal (kebutuhan, kelelahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian, yang kedua adalah stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses dan lain-lain), dan yang terakhir adalah stimulus dimana persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana. Kurangnya pemahaman pasien tentan pentingnya pengobatan, akibat yang akan timbul bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Hal ini juga berhubungan dengan informasi yang diterima oleh penderita TB mengenai definisi tuberkulosis. Hal ini akan menimbulkan penderita TB akan meningkatkan pemahaman dan harapan dari sudut pandang mereka sendiri. Faktor ketidakpatuhan pasein TB diantaranya apabila pemahaman dan harapan mereka mengenai pengobatan TB tidak sesuai dengan apa yang mereka peroleh (Suadnyani Pasek, 2013).

Pengetahuan adalah sesuatu yang sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak dilandasi oleh pengetahuan. Pengalaman ialah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berhubungan dengan umur dan pendidikan seseorang. Hal ini yang bermaksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang semakin tinggi, maka pengalaman seseorang akan menjadi lebih jauh lebih luas. Seseorang yang telah mengalami penyakit yang sama atau orang yang mereka kenal, khususnya TB akan memberikan pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan mereka yang belum pernah mengalaminya (Suadnyani Pasek, 2013).

1. **Motivasi**

Model IMB menentukan bahwa motivasi adalah penentu tambahan dari kinerja perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, dan mempengaruhi apakah individu dengan informasi yang baik akan cenderung untuk melakukan tindakan promosi kesehatan. Ada beberapa macam motivasi antara lain (Jaemi et al., 2019)

1. Motivasi personal (sikap terhadap kinerja pribadi dari perilaku promosi kesehatan) Motivasi individu berdasarkan pada sikap terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan biaya yang ditimbulkan dari perilaku berisiko. Dalam domain pencegahan TB misalnya, sikap pribadi terhadap penggunaan masker saat berada di lingkungan luar. Motivasi individu berdasarkan pada sikap terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan biaya yang ditimbulkan dari perilaku berisiko
2. Motivasi sosial (dukungan sosial untuk pemberlakuan perilaku promosi kesehatan) adalah pengaruh penting pada kinerja perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. kepatuhan terhadap rejimen medis, sikap dan norma sosial terhadap kepatuhan. Motivasi sosial berdasarkan pada norma sosial, persepsi individu mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain. Keluarga dapat menjadi sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Tipe dukungan sosial yang tersedia di dalam keluarga adalah dukungan konkret, dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan (Jaemi et al., 2019).

Motivasi diukur dengan dua tipe yaitu motivasi personal yang terdiri dari 10 pertanyaan dan untuk motivasi sosial yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala *Likert*.

1. Faktor Yang Mempegaruhi *Motivation*
2. Faktor Fisik

Faktor fisik adalah motivasi yang terdapat di dalam diri individu yang membantu untuk bertindak dalam memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berhubungan dengan alam. Faktor fisik adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi kondisi fisik lingkungan. Antara lain, komponen dari motivasi adalah *Valence, Instrumentality, dan Ecpectancy*. *Valence* adalah seberapa jauh seseorang menginginkan terhadap hal yang ditawarkan terhadap dirinya. *Instrumentality* merupakan bagaimana kemungkinan suatu hal yang belum terjadi akan berimplikasi terhadap sesuatu yang bernilai lain. *Ecpectancy* adalah bagaimana kemungkinan seseorang penderita tuberkulosis menyakini bahwa apa yang telah diusahakannya akan mengahsilkan sesuatu hal yang baik bagi penyakit nya. Lingkungan akan mempengaruhi motivasi seseorang. Individu yang hidup dalam lingkungan orang yang lebih perhatian maka individu yang ada disekitarnya akan memiliki motivasi yang tinggi untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, atau kondisi kesehatan yang paling baik. Individu yang kondisi fisiknya sedang sakit maka akan memiliki motivasi yang kuat untuk mempercepat proses penyembuhan. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari. Contohnya lingkungan fisik yang tidak ada kemauan keluarga pasien seperti ibu, anak atau suami untuk memberikan perhatian untuk pasien tuberkulosis menjalani pengobatan atau minum obat secara rutin meskipun hanya mengingatkan minum obat atau mengantarkan pasien untuk kontrol. Motivasi yang paling kuat adalah yang ada di dalam diri individu. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor–faktor yang berkaitan dengan perilaku penderita dalam kepatauhan minum obat (Sulistyarini & Hapsari, 2015).

1. Faktor Fasilitas Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Secara teori fasilitas kesehatan adalah sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi jumlah tenaga kesehatan, tempat yang diperlukan untuk penyuluhan. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Beberapa aspek komunikasi antara pasien dengan petugas medis mempengaruhi tingkat kepatuhan, misalnya pengawasan yang kurang, ketidakpuasan dengan aspek emosional dengan petugas medis, ketidakpuasaan terhadap obat yang diberikan. Kepuasan pasien dalam fasilitas bisa diamati dari pasien yang merasa puas karena jumlah dokter dan perawat sudah cukup banyak serta karena pasien merasa nyaman dengan tempaat pasien berobat karena tempatnya bersih atau karena hal lainnya. Atau dari komunikasi antara perawat dan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan harus menjelaskan secara detail tentang tatalaksana pengobatan TB. Agar pasien dapat menerima informasi dengan jelas agar kepatuhan minum obat dapat terlaksana dengan baik. Apabila penjelasan ada yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada petugas kesehatan. Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Dukungan petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh dukungan dari petugas kesehatan adanya teknik komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik memiliki peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh petugas kesehatan baik dokter maupun perawat dapat menanamkan kepatuhan bagi pasien. Cara meningkatkan motivasi dapat menggunakan cara yang pertama memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), adalah cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), adalah cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar atau memberikan *reward* untuk melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi. Cara memotivasi yang terakhir adalah memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvoiremen*), adalah cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran (Sulistyarini & Hapsari, 2015).

1. **Keterampilan Perilaku**

Keterampilan perilaku untuk kinerja tindakan promosi kesehatan merupakan penentu penting tambahan apakah individu yang berpengetahuan luas dan bermotivasi baik akan mampu secara efektif memberlakukan perilaku promosi kesehatan. Komponen keterampilan perilaku model IMB berfokus pada kemampuan obyektif individu dan rasa *self efficacy* individu tersebut mengenai kinerja perilaku terkait kesehatan tertentu. Keterampilan perilaku untuk kinerja perilaku pencegahan TB, misalnya dapat mencakup kemampuan aktual dan persepsi individu untuk mengemukakan dalam perilaku pencegahan TB, misalnya saat batuk/ droplet dengan cara yang baik dan benar yaitu dengan menutupi batuk kearah siku. Keterampilan perilaku terlibat dalam berbagai praktik kesehatan, mulai dari pemeriksaan payudara sendiri dan testis (keterampilan taktil yang dirasakan dan dipersepsikan diperlukan untuk pemeriksaan diri yang efektif), hingga kepatuhan pengobatan (kemampuan aktual dan yang dirasakan untuk memanfaatkan peristiwa kehidupan sehari-hari yang terjadi secara alami hingga minum obat mungkin penting untuk kepatuhan), untuk kesehatan kardiovaskular (keterampilan aktual dan yang dirasakan untuk berhenti merokok dan pencegahan kekambuhan bisa sangat penting untuk mempertahankan tingkat risiko kardiovaskular yang lebih rendah).

Efikasi diri dicapai melalui empat proses. Proses ini terdiri dari kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi. Efikasi diri terbentuk dari penilaian diri terhadap kemampuan dan perasaan terhadap ancaman yang dapat menimbulkan motivasi untuk mengatur tindakan. Selain itu, lingkungan berpengaruh pada pembentukan efikasi diri. Proses seleksi terhadap lingkungan dan berbagai tipe tindakan mempengaruhi individu untuk melakukan tindakan yang terarah (Jaemi et al., 2019).

1. Faktor Yang Mempengaruhi *Behavior*

Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal maka akan semakinbaik juga sikap seseorang tersebut terhadap hal tersebut. Pengetahuan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pendidikan, pengalaman, dan fasilitas Dengan pendidikan maka seseorang akan banyak mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang didapat semakin banyak juga semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia. Pengetahuan dan pemahaman penderita memiliki peranan penting dalam keberhasilan pengobatan TBC paru. Faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan dan ketidakpatuhan individu yang menjalani pengobatan TB Paru adalah merokok, penghasilan, pengetahuan tentang TBC, sikap, perilaku, keadaan gizi dan keadaan rumah dipandang dari segi kesehatan. Penyebaran penyakit menular dirumah yang dihuni lebih dari 5 orang cepat sekali penyebaran nya, rumah tempat tinggal dinyatakan *over crowding* bila orang yang tinggal di rumah tersebut melebihi luas lantai yang telah ditentukan yaitu 8m² perorang. Selain melalui pendidikan di bangku sekolah, pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pelatihan atau seminar kesehatan yang pernah diikuti. Dengan latihan atau seminar tersebut, tugas dan aktivitas yang berhubungan dengan kemampuan kognitif dapat mempengaruhi perilaku dan pola pikir yang lebih positif (Djannah, Suryani, & Purwati, 2014).

Model IMB menentukan bahwa informasi, motivasi dan promosi kesehatan bekerja terutama melalui keterampilan perilaku promosi kesehatan untuk memengaruhi perilaku promosi kesehatan. Pada dasarnya, efek informasi promosi kesehatan dan motivasi dilihat terutama sebagai hasil dari penerapan keterampilan perilaku promosi kesehatan untuk inisiasi dan pemeliharaan perilaku promosi kesehatan. Model ini juga menegaskan bahwa informasi dan motivasi promosi kesehatan mungkin memiliki efek langsung pada kinerja perilaku promosi kesehatan, ketika keterampilan perilaku yang rumit atau baru tidak diperlukan untuk memberlakukan perilaku promosi kesehatan tersebut. Sebagai contoh tingkat motivasi yang tinggi dapat membuat seseorang cenderung mempertahankan pola perilaku yang ada. Selain itu, tercatat bahwa model IMB mengenai informasi dan promosi kesehatan.

Dan motivasi sebagai konstruksi yang berpotensi independen, sejauh individu yang berpengetahuan luas belum tentu termotivasi untuk terlibat dalam perilaku promosi kesehatan, dan individu yang sangat termotivasi belum tentu mendapat informasi tentang praktik promosi kesehatan.

## 2.4 Konsep Literatur Review

### 2.4.1 Pengertian Literatur Review

Penelitian kepustakaan dan studi pustaka/riset pustaka meski bisa dikatakan mirip akan tetapi berbeda. Studi pustaka merupakan pengertian lain dari kajian pustaka, tinjauan pustaka, kajian teoritis, landasan teori, telaah putsaka (*literature review*), dan tinjauan teoritis. Kepustakaan adalah penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Melfianora, 2017)

Meskipun merupakan sebuah penelitian, penelitian studi literatur tidak harus turun ke lapangan dan kontak dengan responden. Data yang dibutuhkan dalam penelitian didapatkan dari sumber pustaka atau dokumen. Pada riset pustaka (l*ibrary research*) penelusuran pustaka tidak hanya untuk langkah awal menyiapkan kerangka penelitian (*research design*) tetapi juga memanfaatkan sumber-sumber perpustakaan untuk memperoleh data penelitian (Melfianora, 2017)

### 2.4.2 Tujuan Literatur Review

1. Membantu peneliti agar lebih memahami permasalahan yang sedang di teliti sesuai dengan kerangka berpikir ilimiah, sehinngga peniliti memahami bagaimana penelitian tersebut dalam dilaksanakan
2. Mengetahui tentang uraian teori, temuan dan bahan penelitian lain yang didapatkan dari bahan acuan guna dijadikan landasan dalam kegiatan penelitian
3. Menyusun kerangka pemikiran dalam pemecahan masalah
4. Mendapatkan gambaran yang berkaitan dengan apa yang sudah dikerjakan orang lain sebelumnya, dimana gambaran ini berhubungan dengan penelitian yang dilakukan

(Wahono, 2015)

### Teknik Literatur Review

1. Mencari Kesamaan (*Compare*) teknik melakukan review dengan cara mencari kesamaan diantara beberapa literatur & diambil kesimpulannya
2. Mencari Ketidaksamaan (*Contrast*) teknik melakukan review dengan cara mencari perbedaan diantara beberapa literatur & diambil kesimpulannya.
3. Memberikan Pandangan (*Criticize*) teknik melakukan review dengan membuat pendapat sendiri terhadap sumber yang dibaca
4. Membandingkan (*Synthesize*) teknik melakukan review dengan menggabungkan beberapa sumber menjadi sebuah ide
5. Meringkas (*Summarize)* teknik melakukan review dengan menulis kembali sumbernya dengan kalimat sendiri (*pharaprase*)

(Wahono, 2015)

### 2.4.4 Langkah-langkah Menyusun Literatur Review

1. Langkah 1 : Membaca artikel atau jurnal terkait
2. Tahap 1 : Perhatikan struktur dan teks seperti daftar isi, abstrak, heading dan sub-headings, guna melihat apakah teks tersebut sesuai dengan tujuan peneliti.
3. Tahap 2 : Apabila teks terlihat sesuai dengan tujuan maka baca dengan lebih seksama untuk mencari penelitian tertentu yang akan mendukung *Literature Review*. Teknik ini memungkinkan untuk mengidentifikasi materi yang sesuai dengan membaca secara teliti dan untuk memperoleh pengertian umum mengenai literatur yang sesuai dengan penelitian
4. Langkah 2 : Mengevaluasi semua tulisan ilmiah yang dibaca

Tulisan ilmiah berkualitas adalah Jurnal yang terindeks oleh *database* atauditerbitkan oleh jurnal yang telah diakreditasi

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam mengevaluasi tulisan ilmiah:

1. Akurasi

Pastikan apakah literatur ini akurat dengan cara mengecek apakah penelitian yang sama diacu di sumber lain atau apakah sumber ini tidak konsisten dengan sumber lain. astikan literatur berasal dari sumber terpercaya

1. Obyektivitas
2. Apakah ada bukti bias dalam artikel? contohnya apakah penliti percaya riset dari pabrik rokok yang menyatakan bahwa merokok tidak membahayakan kesehatan?
3. Apakah statistik sesuai dengan publikasi lain? Apabila tidak, apakah argument (metode, rancangan penelitian dll) yang dipakai dasar cukup meyakinkan?
4. Bagaimana penliti mengetahui jika data yang dimuat adalah benar? Data pendukung apa yang tersedia?
5. Kemutahiran
6. Pastikan kapan tanggal publikasi
7. Pastikan apakah ada informasi yang lebih terbaru dan menimbulkan keraguan atau menentang beberapa temuan yang sudah ada.
8. Cakupan
9. Informasi dari literatur yang tersedia harus lengkap dan mencakup bidang yang diteliti.
10. Pastikan apakah ada penelitian lebih lanjut yang tidak disebut atau secara sengaja dihilangkan dari penemuan?
11. Langkah 3 : Buat ringkasan publikasi-publikasi tersebut

Buatlah catatan saat membaca literatur mengenai

1. Apakah poin/teori/masalah utama yang diangkat dalam teks seperti buku atau artikel?
2. Rangkum poin utama yang diajukan pengarang
3. Catat lengkap kuotasi, atau halaman referensi yang dianggap berguna dalam Literature Review
4. Pastikan peneliti memiliki semua informasi seperti pengarang, tanggal dan tahun, judul buku, sumber, penerbit buku/jurnal, halaman, tujuan penelitian, hipotesis, metode penelitian, material, desain eksperimen, dan hasil/data.
5. Catat bagaimana pengarang menggunakan materi asal. Apabila peneliti menggunakan kata-kata pengarang secara langsung pastikan peneliti memberikan dalam tanda petik dan menyebut halamannya.
6. Apa kesimpulan yang dibuat oleh pengarang?
7. Poin apa yang mendukung kesimpulan?
8. Tulis juga pendapat peneliti tentang bacaan tersebut. Hal ini akan berguna saat peneliti melihat kembali catatan yang di buat atau menggunakannya saat menulis.
9. Langkah 4 : Gabungkan menjadi satu artikel ilmiah yang lengkap mengenai suatu permasalahan

(Wahono, 2015)

### Sumber Literatur Review

Sumber-sumber literatur dapat berupa sumber utama yang berasal dari jurnal, laporan penelitian, informasi dari wawancara/email, sumber lanjutan yang merupakan analisa terhadap sumber utama dan sumber yang berasal dari komunitas professional.

1. Cara Membaca Sumber
2. Skimming adalah proses membaca dokumen objek secara cepat sambil mengambil inti-inti dari setiap paragraf. Skimming dapat membantu melakukan review dengan lebih cepat dan menyeluruh.
3. Paragraph Statement (Kalimat Utama di dalam suatu paragraph) adalah membaca kalimat terpenting di dalam suatu paragraf yang berguna untuk membantu mengerti paragraph objek
4. Document Statement (Kalimat Permasalahan/Tema Penelitian) adalah membaca statement utama dalam dokumen objek yang berguna untuk membantu mengerti tema keseluruhan

(Wahono, 2015).

### Analisis Jurnal Dengan Metode PICO

1. Population *(Patient, Population, Problem*) *:* Kata-kata mewakili pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah yang ditulis
2. Intervension (*Intervension, Prognostic Factor,Exposure*) : Kata ini mewakili intervensi, faktor prognostik atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah
3. Comparison (*Comparison*) : Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis
4. Outcome (*Outcome*) : Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu (Prasetyo, 2019).

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dikenal sabagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Fauzi & Indriyani, 2019). Salah satu penyebab tingginya prevalensi TB adalah Ketidakpatuhan penderita dalam pengobatan TB paru menyebabkan penularan TB paru secara terus menerus. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan menyebabkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar (Fadhila & Gustin, 2019). Pengetahuan penderita yang kurang dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan penderita minum obat karena kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya (Octavienty et al., 2019).

Selain Informasi hilangnya motivasi pasien sehingga dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Ketidakpatuhan berobat bagi pasien TB Paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi (Sari, 2019). Pengetahuan dinilai penting untuk keberhasilan pengobatan TB karena pasien akan mendapatkan informasi mengenai cara penularan, tahapan pengobatan, tujuan pengobatan, efek samping obat, dan komplikasi penyakit. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut akan mempengaruhi bagaimana individu bersikap, berencana, dan mengambil keputusan (Mientarini, Sudarmanto, & Hasan, 2018).

Menurut teori IMB (*Information, Motivation, Behavior Skills*)menjelaskan bahwa informasi, motivation dan sikap sangat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis. IMB model berpendapat bahwa informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku untuk mengurangi resiko penularan, perilaku pencegahan terhadap penyakit juga lebih mudah tercapai . Informasi dipengaruhi ketika seseorang mendapat informasi yang jelas tentang tuberkulosis khususnya tentang pengerrtian, cara penularan, pengobatan, dan dampak dari ketidakpatuhan pengobatan. Itu juga berhubungan engan sikap yang akan seseorang lakukan, ketika individu mendapat informasi yang baik maka semakin baik pula sikap nya terhadap penyakitnya. Seperti mengikuti pengobatan secara rutin, menghindari menularkan penyakitnya kepada orang lain dengan penggunaan masker atau tata cara bersin dengan benar. Selain informasi dan sikap motivasi juga merupakan hal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Motivasi dari diri sendiri juga sangat penting, yang dimaksud adalah bagaiamana individu memiliki perspesi tentang kesembuhan dan motivasi juga datang dari keluarga. Bagaimana keluarga memberikan motivasi atau semangat pada penderita untuk sembuh atau untuk patuh dalam pengobatan. Dukungan keluarga seperti mengantarkan pasien TB kontrol atau mengambil obat jika obat habis.

# 

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL

## 3.1 Kerangka Kerja

Perilaku)

1. *Self Eficacy (*Kemauan)
2. Pengobatan dan proses penyembuhan
3. Pencegahan dan pengurangan risiko infeksi

Informasi

1. Pengertian
2. Cara penularan
3. Pengobatan
4. Efek samping obat
5. Pemeriksaan TB paru
6. Pencegahan
7. Tanda dan Gejala

|  |  |
| --- | --- |
| Motivasi | |
| Personal | Sosial |
| 1. Sikap terhadap penyakit 2. Keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan yang disebabkan perilaku beresiko | 1. Dukungan keluarga 2. Dukungan PMO |

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1. Faktor Sosial – Ekonomi
2. Faktor Internal
3. Usia
4. Jenis kelamin
5. Budaya

Kepatuhan

1. Kelupaan
2. Kesengajaan
3. Pengaturan minum obat

Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

: berhubungan

: tidak berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Kepatuhan Pengobatan TB Paru dengan Pendekatan IMB

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

## 4.1 Strategi Pencarian *Literature*

### 4.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB Paru dengan pendekatan IMB. Protokol pada studi ini menggunakan *The Centre for Review* sebagai panduan dalam asesmen kualitas dari studi yang akan dirangkum. Evaluasi dari *literatur review* akan menggunakan tabel PICO untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literatur review*.

### 4.1.2 Database Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan April – Juni 2020. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional ataupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan tiga *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu SINTA, ProQuest Scient Direct.

### 

### 4.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean* operator (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 4.1 Kata Kunci

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Factors** | **Adherence** | **Information** | **Motivation** | **Behavioral (*Self Efficacy*)** |
| *Factors* | *Adherence* | *Health Information* | *Motivation* | *Health Care Seeking Behavior* |
| *OR* | *OR* |  | *OR* |  |
|  | *Adherence Treatment* |  | *Social Support* | Efikasi Diri |
|  | *Patient*  ***Adherence*** |  |  |  |
|  | *OR* |  |  |  |
|  | *Adherence Non Medication* |  |  |  |

## 4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Eksklusi** |
| *Population* | 1. *TB patient who have just been diagosed* 2. *TB patient who failed the first treatment* | 1. *Patient who are not willing to be respondensts* |
| *Intervension* | *No Intervension* |  |
| *Comparators* | *No Comparator* |  |
| *Outcomes* | *Factor Analysis to Adherence Treatment Tuberculosis with approach IMB Information, Motivation, Behavioral Skills)* | *No described factor Analysis to Adherence Treatment Tuberculosis with approach IMB Information, Motivation, Behavioral Skills)* |
| *Study Design and Publication type* | *Cross Sectional, Qualitatif Research* | *No Exclusion* |
| *Publication Years* | *Post 2015-2020* | *Pre 2015* |
| *Language* | *English and Indonesian* | *Language other than English and Indonesian* |

## 4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 4.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan total artikel 5.556 dengan 3,191 artikel didapatkan melalui *database* proquest dan 2.354 artikel didapatkan melalui *database* scient direct. Serta dari *database* SINTA didapatkan 11 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut dan tersisa 200 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n = 150), abstrak (n = 50) dan *full text* (n = 10) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan berdasarkan jurnal terindeks terhadap kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sebanyak 10 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi dengan sistem *summarize* artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini :

*Research identified through data base* *Proquest¸ Sciencedirect¸*SINTA

N = 5.556

*Excluded* (n=150)

*Participants*

*Does not focus on adherence treatment tuberculosis* (n = 100)

*Intervention*

*Irrelevant with adherence treatment tuberculosis factors* (n = 35)

*Outcome*

*Does not Information mativation and behaviral tuberculosis people* (n =15)

*Record after duplicats removed*

N= 200

*Titles identified and sreened*

N= 150

*Abstract identified and screened*

N= 50

*Excluded* (n = 40)

*Participants*

*Does not focus on analysis factor*

(n = 20)

*Intervention Irrelevant with adherence factors*

(n = 12)

*Outcome*

*Does not Information mativation and behaviral tuberculosis people* (n = 8)

*Study included in synthesis*

N=10

Gambar 4.1 Diagram Alur *Review Journal*

# 

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 5.1 Hasil dan Analisis

### 5.1.1 Karakteristik Studi

Kesepuluh artikel yang membahas tentang faktor kepatuhan pengobatan TB. Empat diantaranya membahas tentang informasi, lima membahas tentang motivasi dan satu artikel membahas tentang behavior (*self efficacy)*. Faktor yang berkontribusi dalam studi kepatuhan pengobatan TB paru sebagian besar Cross Sectional dan kualitatif. Jumlah Rata- rata peserta beragam mulai dari lebih dari ratusan dan ada juga yang berjumlah hanya puluhan. Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru. Kualitas jurnal rendah dinilai dari *database* pencarian yaitu proquest. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di India (Deshmukh, Rajesh *et.al*, 2015) dengan metode wawancara semi terstruktur jumlah responden 20 oranng. Panduan wawancara menggunakan pendekatan metodologi teori *Grounded*. Penelitian dari (Desmukh¹, Dhande², Sachdeva³, 2018) ini juga dilakukan di India, menggunakan metode kualitatif dengan 20 orang rseponden TBMDR. Panduan wawancara terkait pertanyaan terbuka terkait diagnosis, pengalaman perawatan, faktor dalam mempengaruhi kepatiuhan pengobatan. Penelitian yang dilakukan di Ghana (Eliason¹, Mensah², 2017) dengan pendekatan kualitatif, jumlah responden sebanyak 10 orang. Penelitian di lakukan di Mimbaque (Caroline De Schachi *et.al*, 2019) penelitian ini menggunakan metode FGD (*Focus Group Disscucion*) jumlah responden 51 orang. Panduan diskusi yang berfokus pada pengetahuan tentang TB, MDR-TB dan HIV, hambatan untuk akses dan kepatuhan terhadap perawatan. Penelitian dilakukan di Brazil (Rosiane Davina da Silva *et.al*, 2017) dengan metode kualitatif, jumlah responden 20 orang. Panduan wawancara menggunakan persepsi individu tentang pengobatan TB, serta kesulitan yang dialmi saat menjalani pengobatan TB. Serta ada dua penelitian yang dilakukan di Ethiopia yang pertama dilakuka oleh (Zekariyas Sahile¹, Abenezer Yared², Mirgissa Kaba³, 2018) penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jumlah responden 10 orang. Panduan wawancara menggunakan panduan topik pengalaman dan persepsi tentang rekan kepatuhan pengobatan TB. Sedangkan penelitian dari (Tadele Teshome Woimo¹, Wondwossen Kassahun Yimer², Temesgen Bati³ and Hailay Abrha Gesesew⁴, 2017) menggunkan metode kualitatif dengan jumlah responden 261 responden. Panduan wawancara mendalam untuk mengeksplorasi hambatan yang terkait dengan program pengendalian TB saat ini dan kemungkinan alasan ketidakpatuhan pengobatan. Penelitian dari Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Sutarto¹, Yutricha², Reni³, Dyah⁴, Anton⁵, 2019) dilakukan di Indonesa tepatnya di Bandara Lampung menggunakan metode *cross sectional* dengan jumlah 78 responden, pengambilan data dilakukan dengan wawancara dengan panduan kuesioner efikasi diri untuk mengukur efikasi diri, *Morinsky Adherence Scale*  untuk mengukur kepatuhan.

Studi yang berkontribusi tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru antara lain pengetahuan/infromasi, faktor motivasi serta faktor *behavioral* *skill*. Untuk faktor yang berkontribusi tentang informasi terkait tentang TB paru antara lain, informasi tentang pengertian TB paru, efek samping, perawatan, dukungan informasi, dukungan konseling, kesadaran tentang penyakit, mitos serta kepercayaan. Serta faktor yang berkontribusi untuk motivasi adalah motivasi diri, dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan sosial ekonomi, dukungan nutrisi, dukungan kelembagaan.

| No | Peneliti/ Pengarang, dan Tahun | Jenis  Penelitian/ Metode | Sampel/ Responden | Random/ Acak | Instrumen | Kontrol | Hasil | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Temuan Penelitian |
| 1 | Patient and Provider Reported Reasons For Lost to Follow Up in MDRTB Treatment: A Qualitative Study From A Drug Resistant TB Centre in India (Deshmukh, Rajesh *et.al*, 2015) | Wawancara pribadi semi-terstruktur kualitatif | 20 orang | Ya | Panduan wawancara menggunakan pendekatan metodologi teori *Grounded* | -- | * 1. Pasien Tuberkulosis   2. Pengobatan MDRTB | Penelitian ini menunjukan faktor faktor yang berdampak kepatuhan pengobatan TB-MDR adalah Efek samping pengobatan   1. Dukungan dari pusat perawatan 2. Jam operasional di pusat perawatan 3. Penyalahgunaan alkohol 4. Stigma sosial 5. Diskriminasi 6. Dukungan keluarga dan sosial 7. Mitos/kepercayaan. |
| 2 | Health Service Factors That Affect Adherence To Tuberculosis Treatment In Ghana (Eliason¹, Mensah², 2017) | Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif | 10 orang | Ya | Alat wawancara semi-terstruktur diciptakan - berdasarkan tujuan penelitian | - | 1. Faktor layanan kesehatan 2. Kepatuhan Pengobatan TB Paru | Pada penelitian ini ditemukan 3 temuan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru   1. Sikap penyedia pelayanan kesehatan 2. Kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi (perlunya informasi lebih lanjut, kelompok pendukung untuk pengobatan 3. perawatan yang holistik) serta dukungan tenaga kesehatan. |
| 3 | Sociocultural Factors Influencing Tuberculosis Treatment Adherence in Ghana (Salifu Y¹, Eliason C, Mensah G², 2016) | Penelitian Kualitatif dengan wawancara semi terstruktur | 10 orang | Ya | Wawancara mendalam, individual menggunakan panduan wawancara tentang pengalaman pribadi pasien meminum obat TB | - | 1. Faktor sosial budaya 2. Kepatuhan pengobatan TB | Pada penelitian ini ditemukan 3 temuan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB yaitu   1. Dukungan keluarga 2. stigma, kepercayaan 3. Kesalahpahaman. |
| 4 | Barriers to Access and Adherence to Tuberculosis Services, as Perceived by Patients: A Qualitative Study in Mozambique (Caroline De Schachi *et.al*, 2019) | *Focus Group Disscucion* (FGD) | 51 orang | Ya | Panduan diskusi yang berfokus pada pengetahuan tentang TB, MDR-TB dan HIV, hambatan untuk akses dan kepatuhan terhadap perawatan, dan saran untuk perbaikan | - | 1. Hambatan mengakses kepatuhan 2. Pelayanan TB | Penelitian ini menunjukan hambatan mengakses kepatuhan antara lain   1. Pengetahuan tentang HIV,TB,TBMDR 2. Hambatan mengakses pengobatan tb (proses diagnosis TB, serta hambatan kepatuhan (faktor individu 3. Faktor petugas kesehatan, dan faktor pengobatan) |
| 5 | Patients’ Experiences and Perceptions on Associates of TB Treatment Adherence: A Qualitative Study on DOTS Service in Public Health Centers in Addis Ababa, Ethiopia (Zekariyas Sahile¹, Abenezer Yared², Mirgissa Kaba³, 2018) | Penelitian Kualitatif dengan wawancara | 10 orang | Ya | Panduan wawancara menggunakan panduan topik pengalaman dan persepsi tentang rekan kepatuhan pengobatan TB | - | 1. Pengalaman dan persepsi 2. Kepatuhan pengobatan TB | Penelitian ini menunujukan Pengalaman dan persepsi tentang pengobatan TB yaitu   1. Faktor b.d pasien, penggunaan zat, kelupaan 2. Faktor layanan kesehatan 3. Faktor terapeutik 4. Faktor sosial ekonomi 5. Diskriminasi. |
| 6 | Patients’ Perception Regarding the Influence of Individual and Social Vlnerabilities on the Adherence to Tuberculosis Treatment (Rosiane Davina da Silva *et.al*, 2017) | Penelitian multisentris, kualitatif, deskriptif, crosssectional | 20 orang | Ya | Panduan wawancara menggunakan topik pemahaman yang lebih dalam tentang subjek dan mengamati persepsi individu tentang pengobatan TB, serta kesulitan yang dialmi saat menjalani pengobatan TB | - | 1. Persepsi Pasien tentang kerentanan individu dan sosial 2. Kepatuhan pengobatan TB | Penelitian ini menunjukan bahwa kepatuhan pengobatan TB dapat dipengaruhi dua hal antara lain   1. Kesulitan bertemu selama perawatan (TB masih membawa stigma dan prasangka yang berbahaya hal ini diperburuk dengan isolasi sosial dari orang terdekat) 2. Faktor yang mempengeruhi selama pengobatan (distribusi obat oleh jaringan kesehatan, kepatuhan terapeutik, keiginan untuk sembuh, motivasi dari orang terdekat) |
| 7 | The Prevalence and Factors Associated For Anti-Tuberculosis Treatment Non-Adherence Among Pulmonary Tuberculosis Patients in Public Health Care Facilities in South Ethiopia (Tadele Teshome Woimo¹, Wondwossen Kassahun Yimer², Temesgen Bati³ and Hailay Abrha Gesesew⁴, 2017) | Survei cross-sectional menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif | 261 orang | Ya | Panduan wawancara mendalam untuk mengeksplorasi hambatan yang terkait dengan program pengendalian TB saat ini dan kemungkinan alasan ketidakpatuhan pengobatan | -- | 1. Faktor yang terkait ketidakpatuhan pada pasien Tuberkulosis | Hambatan kepatuhan pengobatan anti-TB di antara pasien TB paru antara lain   1. Memiliki tingkat kepatuhan yang buruk, tidak adanya informasi kesehatan pada setiap kunjungan, jarak rumah, biaya pengobatan selain anti-TB. |
| 8 | Social Support A Key Factor For Adherence To Multi-Drug Resistant Tuberculosis Treatment (Desmukh¹, Dhande², Sachdeva³, 2018) | Dengan menggunakan metode kualitatif dan pendekatan grounded theory | 20 pasien TB MDR | Ya | Panduan wawancara terkait pertanyaan terbuka terkait diagnosis, pengalaman perawatan, faktor dalam mempengaruhi kepatiuhan pengobatan | - | 1. Dukungan sosial 2. Kepatuhan pengobatan TB | Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada beberapa faktor yang saling mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB MDR. Faktor yang muncul selama wawancara mendalam dengan pasien dan penyedia layanan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan secara positif dan keberhasilan pengobatan terutama   1. Motivasi diri 2. Kesadaran tentang penyakit 3. Konseling motivasi keluarga 4. Dukungan nutrisi dan sosial. |
| 9 | The Relationshisp Between Family Informational Support and Self Efficacy of Pulmonary Tuberculosis Client (Solikhah¹, Nursasi ², Wiarsih³, 2019) | Penelitian *cross sectional* dengan pendekatan purposive sampling | 99 orang | Ya | Kuesioner ini dukungan informasi, dan penilaian dan kemanjuran diri yang diadopsi dari Biswas, Thaniwattananon | -- | 1. Self Efficacy 2. Perilaku keluarga Tuberkulosis | Penelitian ini menunjukan bahwa 39,4% pasien TB mendapat dukungan informasi yang rendah. Memberikan dukungan informasi terkait dengan kemampuan keluarga dalam mengumpulkan informasi tentang pencegahan penularan TBC dari petugas kesehatan. Serta hasil menunjukkan bahwa 41,4% dari klien TBC memiliki self-efficacy yang rendah |
| 10 | Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Sutarto¹, Yutricha², Reni³, Dyah⁴, Anton⁵, 2019) | metode Cross Sectional | 78 Orang | - | Wawancara dengan panduan kuesioner. Kuesioner efikasi diri, *Morinsky Medication Adherence Scale*. | - | 1. Efikasi Diri 2. Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) | Hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat penderita TBCParu. Untuk mendukung program puskesmas dalam keberhasilan pengobatan TBC, maka perlu dilakukan upaya baik secara pribadi maupun kelompok untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien TBCsehingga efikasi diri yang tinggi meningkatkan kepatuhan yang tinggi pula. Upaya untuk kegiatan tersebut dapat dibentuk melalui pemberdayaan keluarga pasien TBCdalam berbagai hal, melalui komunikasi intensif antara kader kesehatan, petugas pengelola TBC puskesmas dan tokoh masyarakat |

Tabel 5.1 Hasil Analisis Jurnal

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan pasien merupakan kunci untuk keberhasilan setiap pengobatan karena hasil perawatan kesehatan yang berkualitas tergantung pada pasien (Sahile, Yared, & Kaba, 2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan seseorang terutama pada pasien tuberkulosis. Pada penelitian yang dilakukan di India oleh (Rajesh D. Deshmukh et al., 2015) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pasien MDRTB dengan usia 23-53 tahun yaitu efek samping obat yang dirasakan. Dari studi kualitatif dengan jumlah 20 responden enam diantaranya menyatakan bahwa efek obat yang merugikan sebagai penghalang penting untuk kepatuhan pengobatan. Pasien mengatakan efek samping seperti muntah, sakit kepala parah, vertigo, gelisah, dan kondisi kejiwaan.

Dukungan dari pusat perawatan pada penelitian (Rajesh D. Deshmukh et al., 2015) juga menyatakan bahwa pasien kurang mendapat dukungan dari pusat perawatan lokal didaerah tersebut. Dari hasil wawancara 2 pasien mengatakan bahwa mereka tidak mendapatkan infromasi yang memadai tentang pengelolaan efek samping atau masalah lain yang dianggap sebagai kurangnya kasih sayang dan ketidakpedulian dari staf di lokasi perawatan. Faktor lain yaitu jam operasional pada pusat perawatan, 4 pasien mengatakan tentang konflik dengan jam operasional di pusat perawatan yang hanya buka sampai pukul 12 siang sedangkan pasien bekerja hingga pukul 2 siang. Hal itu menyebabkan beberapa pasien tersebut meninggalkan pengobatan dan memilih pindah tempat perawatan yang cocok dengan waktu yang mereka miliki.

Penelitian (Mensah, 2018) studi kualitatif dengan 10 responden. Dari penelitian tersebut ditemukan 3 temuan tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB antara lain yang pertama sikap staf, kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi serta dukungan dari kelembagaan. Pada penelitian ini sikap staf diartikan sebagai komunikasi antara pasien dengan penyedia pelayanan kesehatan dimana ketika ada kurangnya komunikasi atau hubungan yang buruk antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, pasien mengalami kesulitan untuk mengikuti perawatan. Tujuh dari 10 pasien mengatakan bahwa hubungan mereka dengan petugas kesehatan ramah, sambutan hangat dan keprihatinan yang ditunjukkan kepada mereka menarik mereka ke fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan yang kedua yaitu kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi seperti perlunya informasi lebih lanjut, perawatan holistik termasuk perawatan spiritual, kelompok pendukung untuk membantu mereka dengan rejimen pengobatan.

Pasien TB mengatakan mereka memang mendapat konseling tentang TB seperti penyebab, cara penularan, dan tentang pengobatan tetapi ada beberapa hal tidak saya mengerti tentang teknisi dari pengobatan sehingga mereka merasa bahwa perlu adanya informasi lebih lanjut yang diberikan. Perawatan holistik pasien TB mengatakan bahwa belum ada perawatan yang menyeluruh untuk diberikan, beberapa pasien memiliki masalah lain termasuk kebutuhan perawatan fisik, emosional, psikologis dan spiritual. Sebagai contoh, beberapa peserta memiliki kondisi komorbid, seperti HIV / AIDS, diabetes dan radang sendi, sehingga staf diharapkan untuk merawatnya juga. Salah satu pasien TB juga mengatakan bahwa sudah melaporkan kepada penyedia layanan jika kakinya bengkak setelah mengkonsumi obat TB, tetapi pasien tersebut tidak diberi obat untuk mengatasi masalah tersebut, sehingga pasien terpkasa membeli obat diluar.

Dukungan kelembagaan pada penelitian ini juga meyebtukan jika dukungan kelembagaan dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan, jika pada penlitian sebelumnya mengatakan bahwa dukungan kelembagaan seperti komunikasi pada penelitian yang dilakukan oleh (Mensah, 2018) dukungan kelembagaan yang diberikan pada pasein sedikit berbeda yaitu para pasien TB diberikan paket enabler yang berisi makanan seperti bubur dan sereal untuk dimakan saat minum obat. Hal itu sangat membantu pasien TB,bahkan 7 pasien mengatakan mereka memiliki sedikit uang sangat senang mendapat bantuan tersebut.

Penelitian menggunakan studi kualitatif dengan jumlah 52 responden menyebutkan bahwa hambatan untuk mengakses kepatuhan antara lain prosedur diagnostik, faktor yang berhubungan dengan pekerja perawatan kesehatan, serta faktor individu. Penelitian ini menemukan fakta bahwa sulitnya diagnosis klinis tuberkulosis tercatat sebagai penghalang untuk mengakses pengobatan. Responden mengatakan bahwa beberapa tes awal bisa jadi negatif yang menunda memulai pengobatan. Selain itu, beberapa peserta juga mengatakan bahwa pengobatan awal (biasanya empiris) yang diberikan untuk infeksi saluran pernapasan biasa, tidak efektif. Peserta FGD melaporkan bahwa beberapa penyedia layanan TB yang menyediakan layanan preferensial untuk pasien pilihan, atau mereka yang membayar biaya tidak resmi meskipun faktanya layanan TB harus gratis.

Sedangkan faktor dari individu pada penlitian ini disebutkan adalah kebiasaan dari seseorang seperti merokok, penggunaan alkohol serta beberapa pasien malu datang ke pusat kesehatan dan stigma TB, responden pada penelitian ini masih ada yang mempercayai obat tradisional sehingga tidak mau melakukan pengobatan secara medis.

### 5.2.2 Faktor Informasi Terhadap Kepatuhan

Dari 10 jurnal yang telah di analisis, 4 diantaranya membahas tentang informasi. Penelitian (De Schacht et al., 2019) dengan menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan FGD jumlah 51 responden. Penelitian ini mengembangkan panduan diskusi yang berfokus pada pengetahuan tentang TB, MDR-TB dan HIV, dan hasilnya menyatakan bahwa Pengetahuan tentang TB kurang menonjol di antara semua peserta FGD. Sebagian besar menyebut TB sebagai penyakit yang ditularkan melalui udara. Beberapa responden lain tidak tahu apa itu TB dan bagaimana penularannya, cara batuk efektif, membuang dahak yang bear meskipun sedang dalam perawatan untuk TB. Rata-rata pasien mengetahui dengan baik tentang HIV tetapi tidak dengan TB atau MDRTB. Salah satu responden mengtakan beberapa persepsi tentang TB dan MDR-TB yang terkait dengan mitos dan tradisi atau ritual setempat.

Seperti awal mula terjangkit TB pasien tersebut mengatakan saat ia sedang memotong ayam untuk tradisi pemakaman, setelah melakukan hal itu dia batuk dan muntah darah, dari situlah penyakit itu berasal. Pada penelitian ini menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan dasar tentang penyakit, pengobatan dan penularan tetap menjadi tantangan di masyarakat. Penyuluhuan tentang informasi TB dapat dikombinasikan dengan skrinning TB untuk mendorong tes pada TB.

Penelitian (Woimo, Yimer, Bati, & Gesesew, 2017) menyatakan bahwa informasi kesehatan pada setiap kunjungan dan biaya pengobatan selain anti-Tb adalah hambatan untuk kepatuhan pengobatan anti-Tb. Kebijakan tersebut memperkuat manajemen pengobatan pasien TB. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang selain disebabkan oleh individu yang buta huruf tetapi kurangnya informasi yang diberikan pada setiap kali kunjungan. Kelebihan pada penelitian adalah responden tidak hanya terdiri dari pasien TB tetapi juga 7 orang penyedia pelayanan kesehatan serta 3 orang petugas penyuluhan kesehatan. Sehingga hasil yang didapatkan berasal dari dua sudut pandang yaitu dari pasien serta dari petugas kesehatan.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh TB (Solikhah, Nursasi, & Wiarsih, 2019) penelitian yang dilakukan di Jakarta ini menyatakan bahwa dukungan informasi tidak hanya diberikan pada pasien TB saja tetapi juga kepada keluarganya, hal ini dapat membantu keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien untuk patuh dalam pengobatan. Hasil dari penelitian ini bahwa 39,4% memiliki dukungan informasi yang rendah. Hasil ini didukung dengan temuan bahwa pasien TB tidak ditemani saat mengunjungi pelayanan kesehatan. Kurang nya dukungan informasi disebabkan oleh terbatasnya akses keluarga/ informasi dari penyendia pelayanan kesehatan. Dari pengamatan peneliti sebelumnya dukungan informasi memang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam perawatan dini tetapi tidak ada pengulangan untuk informasi yang diberikan pada keluarga dan pasien TB ketika melakukan kontrol atau pengambilan obat. Jika sesorang memiliki dukungan informasi yang baik maka akan memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang baik pula.

Penelitian (R. D. Deshmukh et al., 2018) hasil dari wawancara yang dilakukan dengan pasien TB mereka mengatakan bahwa kesadaran tentang penyakit tidak hanya didapatkan dari petugas kesehatan tetapi bisa melalui media lain seperti televisi dan radio. Salah satu pasien mengatakan bahwa ia mendengarkan saluran radio yang pada saat itu para dokter membicarakan tentang TB, bahwa penyakit TB bisa disembuhkan jika pasien TB meminum obat secara teratur. Sejak saat itu pasien tersebut mengatakan akan mengikuti pengobatan sesuai anjuran agar sembuh.

Penelitian ini juga menyatakan bahwa dukungan konseling dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB. Hasil dari wawancara salah satu pasien mengatakan bahwa pada saat datang untuk pengambilan obat melaporkan kepada petugas kesehatan bahwa pasien tersebut mengalami muntah-muntah dan kepala terasa berputar-putar dan sempat berfikir untuk berhenti minum obat lalu pasien tersebut diberi penjelasan bahwa hal itu merupakan efek samping dari obat TB, lalu pasien tersebut diberikan obat untuk menangani efek samping yang dialami. Hal itu membuktikan bahwa dukungan konseling sangat dibutuhkan oleh pasien TB.

Menurut teori IMB yang dikemukan oleh (Jaemi et al., 2019) bahwa informasi terkait kepatuhan meliputi informasi akurat yang dimiliki seseorang tentang regimen dalam hal bagaimana dan kapan dosis harus diambil, potensi efek samping, dan keputusan mengenai kepatuhan yang mungkin tidak akurat (misalnya, percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik) dan akurat (misalnya, memahami bahwa tingkat ketidakpatuhan yang rendah dapat menghambat penekanan virus). Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan, maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan.

Berdasarkan dari hasil penelitian diatas maka informasi sangat penting bagi penderita yang menjalani pengobatan dalam jangka panjang terutama pasien TB paru. Informasi perlu di berikan tidak hanya pertama kali pada saat didiagnosa TB tapi diberikan setiap kali kujungan saat pasien kontrol atau mengambil obat. Dengan mendapatkan informasi yang lebih sering dari petugas kesehatan dapat membantu meningkatkan kepatuhan pada pasien TB.

### 5.2.3 Faktor Motivasi Terhadap Kepatuhan

Dari 10 jurnal yang dianalisis, lima diantaranya membahas tentang motivasi personal dan motivasi sosial. Penelitian (Salifu, Eliason, & Mensah, 2016) di Ghana penelitian ini mengemukan 3 temuan yaitu dukungan keluarga, stigma, serta kepercayaan. Dukungan keluarga yang dimaksutkan dalam penelitian ini adalah dukungan materi, dukungan emosional, dukungan untuk aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) dan kesulitan keuangan. Dukungan material dapat berupa memberikan uang untuk transportasi ke fasilitas kesehatan, atau mengantarkan pasien untuk kontrol atau pengambilan obat. Bantuan emosional, Dukungan ini berpusat pada kasih sayang yang diterima pasien dari orang lain, terutama keluarga mereka. Stigma ini ada tiga stigma yang dirasakan, stigma diri dan stigma dari orang lain. Stigma diri peserta merasa bersalah dan malu dengan TB mereka. Karena itu mereka lebih suka menyembunyikan penyakit mereka. Stigma diri ini berakibat negatif pada perilaku yang patuh. Stigma dari orang lain Temuan menunjukkan bahwa stigma berasal dari anggota keluarga yang jauh, tetangga, teman dan beberapa petugas kesehatan. Stigma, seperti yang dijelaskan oleh peserta, termasuk orang lain yang bergosip tentang mereka, membuat komentar dan diskriminasi yang menakutkan atau negatif, dengan orang-orang menunjuk mereka. Kepercayaan makna mendalam yang telah lama melekat pada TB yang diungkapkan oleh peserta. Mitos tentang penyebab TB, seperti akibat kutukan atau hukuman karena menyinggung orang tua atau leluhur, memiliki efek negatif pada kepatuhan pengobatan keyakinan bahwa TB adalah penyakit spiritual.

Hasil penelitian dari (Salifu et al., 2016) menyatakan bahwa dengan dukungan keluarga yang baik, pasien TB cenderung menyelesaikan pengobatan jika mereka memutuskan untuk melakukannya, terlepas dari hambatan sosial atau budaya yang mungkin mereka hadapi.

Penelitian (Deshmukh, Dhande, Sachdeva, Sreenivas, & Kumar, 2018) menggunakan studi kualitatif dengan 20 responden. Dari hasil wawancara dengan pasien TB didapatkan beberapa hasil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain motivasi diri, kesadaran tentang penyakit, konseling motivasi pada keluarga, dukungan nutrisi faktor sosial. Faktor motivasi yang paling kuat adalah motivasi diri, harapan serta kaulitas hidup yang baik. Kepedulian terhadap anggota keluarga dan hidup untuk orang dicintai memotivasi pasien untuk menyelesaikan perawatan. Dukungan keluarga dan masyarakat, dukungan dari masyarakat dapat datang dari teman sebaya di pusat TB atau teman sesama penderita TB sebagai faktor motivasi yang kuat dalam menyelesaikan pengobatan. Serta dukungan sosial seperti dukungan pekerjaan dan waktu.

Penelitian (Sahile et al., 2018) Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan jumlah responden 10 orang yang semuanya belum menikah. Menunjukan salah satu faktor dari dari kepatuhan pengobatan TB adalah dukungan sosial ekonomi. Dukungan yang diartikan disini adalah tentang konsumi makanan pada pasien TB karena pasien TB membutuhkan asupan makanan yang bergizi selama menjalani masa pengobatan. Dari 10 responden beberapa diantara mereka bekerja sehingga pasien tersebut bisa atau mampu mengkonsumsi makanan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Responden lain mengatakan tenaga kesehatan mengajurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti susu, tetapi salah satu responden tidak menyukai susu sehingga menganti asupan makanan dengan daging. Satu responden mengatakan bahwa ia tidak mampu membeli makanan yang dianjurkan karena keterbatasan ekonomi dan akibatnya berat badannya menurun.

Tetapi berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh (Mensah, 2018) penelitian ini mengemukan 3 temuan tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan sikap staf, kebutuhan pasien serta dukungan kelembagaan. Pada penelitian tersebut responden merasa senang terutama pasien yang memiliki kekurangan ekonomi karena mereka mendapat bantuan berupa penyediaan paket enabler, dimana paket tersebut berisikan makanan seperti bubur dan sereal untuk di makan saaat minum obat. Kelebihan pada panelitian adalah dukungan nutrisi yang diberikan oleh petugas kesehatan yang memberikan paket enabler atau paket makanan yang dapat dikonsumsi oleh pasien TB saat minum obat. Hal tersebut dapat menjadi contoh bagi penyedia layanan kesehatan dalam memberikan dukungan nutrisi.

Penelitian (Da Silva et al., 2017) penelitian ini menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB salah satunya adalah kepatuhan terapeutik didorong oleh kehendak hidup dan keinginan untuk sembuh, terutama ketika pasien termotivasi untuk membangun kehidupan dan mereka terikat oleh ikatan kasih sayang. Mencapai keberhasilan dalam pengobatan TB menjadi lebih mudah ketika pasien terus menjalani hubungan sosial dan tidak menderita stigma. Dukungan itu datang dari keluarga, keluarga mewakili kelompok sosial yang paling dekat dengan pasien, yang dukungannya merupakan dasar kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan tidak hanya dapat memberikan bantuan yang lebih berkualitas tetapi juga mengembangkan tindakan pendidikan kesehatan tentang pemberdayaan individu dan keluarga.

Masih dengan penelitian yang dilakukan oleh (Da Silva et al., 2017) faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah kesulitan bertemu selama perawatan hal ini disebabkan oleh diskriminasi sosial yang dialami pasien TB. Hal ini membuat beberapa pasien TB memilih untuk tidak datang ke pelayanan kesehatan karena malu dan memilih menyembunyikan penyakitnya dari orang-orang sekitarnya. Hal ini menyebabkan atribusi negatif pada pasien TB membuat penerimaan dan pengendalian penyakit menjadi sulit. Pasien merasa tidak termotivasi untuk menjalani pengobatan TB.

Menurut teori IMB yang dikemukan oleh (Jaemi et al., 2019) motivasi dipengaruhi oleh motivasi individu dan motivasi sosial. Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan “biaya” yang ditimbulkan dari perilaku beresiko. Motivasi sosial didasarkan pada norma sosial, persepsi individu mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain.

Berdasarkan dari hasil penelitian diatas maka motivasi salah satu faktor yang paling penting dalam kepatuhan pengobatan TB. Seseorang yang memiliki informasi baik terkait TB tetapi jika tidak memiliki motivasi maka akan menimbulkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Banyak sekali bentuk dari motivasi. Seperti memiliki motivasi diri serta mendapat dukungan dari lingkungan sosial sangat membantu pasien dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, hal ini dikarenakan bagi seseorang yang menjalani pengobatan dalam jangka panjang akan mengalami rasa bosan, tetapi ketika mendapat dukungan dari orang-orang sekitarnya pasien akan merasa dicintai dan dihargai hingga timbul rasa semangat dalam seseorang untuk sembuh. Hal ini didukung dari penelitian yang dilakukan oleh (Asmaul Husna, Puji Hastuti, 2009) Dukungan sosial adalah istilah yang digunakan untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial bermanfaat bagi kesehatan mental atau fisik individu. Dukungan sosial yang utama berasal dari keluarga, karena dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita TB paru yang bertujuan untuk sembuh, berpikir kedepan dan mampu menjadikan hidupnya lebih bermakna.

### 5.2.4 Faktor Behavioral (*Self Efficacy*) Terhadap Kepatuhan

Dari 10 jurnal yang dianalisis, satu jurnal membahas tentang *self efficacy*  penelitian yang dilakukan oleh (Fauzi & Indriyani, 2019) penelitian ini dilakukan dilakukan di Bandar lampung lebih tepatnya di Puskesmas Panjang, metode penelitian *cross sectional* dengan jumlah 78 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat tinggi. Jumlah responden dengan efikasi diri baik lebih banyak daripada responden dengan efikasi diri kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dorongan dari dalam diri pasien TBC menimbulkan keyakinan terhadap pengobatan dengan harapan tercapai kesembuhan.

Faktor dalam membentuk efikasi diri bukan hanya dari dukungan keluarga, melainkan pengetahuan, sikap, tingginya harga diri, merasa mempunyai kemampuan yang cukup, mempunyai keyakinan untuk mengambil tindakan serta kepercayaan akan kemampuan untuk mengubah situasi. Dalam menjalani pengobatan jangka panjang, kepatuhan pasien sangat dituntut untuk mengetahui sikap dan perilaku pasien terhadap program pengobatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Peranan petugas atau pengelola TBC puskesmas menjadai sangat penting dalam menumbuhkan efikasi diri, melalui berbagai hal. Salah satunyaadalah melalui pemberdayaan keluarga baik dalam bidang kesehatan, ekonomi maupun sosial (Fauzi & Indriyani, 2019).

Pengalaman terhadap kekambuhan suatu penyakit merupakan suatu kegagalan, sehingga dijadikan sebagai bahan evaluasi kekambuhan yang dialami, disebabkan karena perilaku tidak patuh terhadap pengobatan. Dengan demikian akan membuat penderita yakin bahwa dengan menjalani pengobatan yang sesuai (patuh) penderita akan terhindar dari resiko kekambuhan penyakit sehingga mendorong perubahan perilaku menjadi patuh dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan yang direkomendasikan (Fauzi & Indriyani, 2019).

Faktor lain yang bisa mempengaruhi kepatuhan diet seseorang karena keyakinan dirinya kurang, seperti adanya rasa takut akan membawa keadaan yang lebih buruk. Demikian juga dengan seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi tetapi tidak patuh melaksanakan diet, karena ada faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan misalnya, kurangnya pengawasan atau dukungan orang terdekat. Sehingga untuk itu efikasi diri yang baik secara umum akan membentuk perilaku kepatuhan yang baik pula, karena kpercayaan diri kuat ketika dukungan lingkungnnya juga kuat, dalam hal ini keluarga terdekat.Persepsi masyarakat terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan yang akan mempengaruhi dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Apabila persepsi sehat sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat sakit kita maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan (Fauzi & Indriyani, 2019).

Teori IMB yang dikemukan oleh (Jaemi et al., 2019) bahwa keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinan (*Self Efficacy*) dan perasaan bahwa seseorang tersebut dapat mempengaruhi keadaan/situasi.

Berdasarkan dari hasil penelitian diatas maka dukungan informasi sangat berpengaruh pada *self efficacy* yang akan meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru. Informasi tidak hanya diberikan kepada pasien TB tetapi juga kepada keluarga, , karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien. Dengan harapan keluarga dapat membantu mengingkatkan pasien ketika berada dirumah seperti waktu minum obat atau menjadi PMO, ketika pasien mulai tidak patuh dengan pengobatan.

# BAB 6

# KESIMPULAN

## 6.1 Kesimpulan

Faktor yang mempengaruhi informasi adalah pasien buta huruf, kurangnya informasi yang diberikan pada saat pasien kontrol atau mengambil obat, lalu terbatasnya akses keluarga bertemu keluarga dengan penyedia layanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi motivasi adalah stigma, kepercayaan, keluarga serta ekonomi. Faktor yang mempengarupenhi *self efficacy* adalah pengetahuan. Upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB dapat ditingkatkan melalui informasi berupa penyuluhan kesehatan, selain itu penyuluhan kesehatan tidak hanya diberikan kepada pasien tetapi pada keluarga dan masyarakat. Dari penyuluhan kesehatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan informasi pada keluarga dan masyarakat. Sehingga keluarga mampu memberi dukungan bio-psiko-spiritual. Sedangkan bagi masyarakat informasi akan berdampak mengurangi stigma sosial pada pasien TB, karena pada dasarnya tingkat perawatan akan berhasil ketika masyarakat mengatasi stigma penyakit dan memahami bahwa kerjasama antara masyarakat untuk menghilangkan stigma sangat penting. Sehingga bisa dihasilkan sebuah penelitian tentang penyuluhan kesehatan yang lebih memperhatikan sasaran penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat.

## 6.2 Saran

1. Informasi

Informasi paling penting diberikan oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu, diharapkan petugas kesehatan bahwa informasi perlu di berikan tidak hanya pertama kali pada saat didiagnosa TB tapi diberikan setiap kali kujungan saat pasien kontrol atau mengambil obat dengan cara memberikan konseling bergantian pada setiap pertemuannya. Sebagai contoh minggu pertama memberikan konseling tentang pengertian TB, cara penularan, cara membuang dahak yang benar, cara batuk efektif, serta perawatan pasien TB dirumah, serta waktu pengobatan TB selama 6 bulan. Minggu kedua dapat disampaikan tentang efek samping dari

pengobatan yang dijalani seperti muntah-muntah, kehilangan nafsu makan, pusing, kencing berwarna merah serta petugas kesehatan dapat menanyakan tentang efek samping pengobatan apakah sudah mulai muncul dan menyampaikan bahwa jika terdapat efek samping yang sangat menganggu kegiatan sehrai-hari pasien seperti kehilangan nafsu makan dan pusing yang berlebihan dapat melaporkan ke petugas kesehatan agar dapat diberikan obat untuk menangani efek samping tersebut. Informasi dapat didapatkan tidak hanya dari petugas kesehatan tetapi dapat didapatkan melalui media elektronik yang sangat mudah di peroleh.

1. Motivasi

Hasil penelitian motivasi yang paling penting itu datang dari keluarga dan lingkungan sosial pasien. Oleh karena itu, diharpakan keluarga pasien TB.seperti suami/istri, ayah, ibu atau anak. Dukungan dari keliarga dapat berupa dukuangan emosional seperti mengingatkan pasien waktu minum obat, waktu kontrol dan mengantarkan pasien ke pelayanan kesehatan. Dapat juga berupa dukungan sosial ekonomi seperti membantu pasien untuk memberi uang untuk transportasi berobat dan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan saat pengobatan, karena sebagian besar pasien TB tidak mampu untuk membeli makanan yang dianjurkan karena kendala ekonomi. Pada penlitian yang dilakuakn di Ghana terkait dengan dukungan nutrisi petugas kesehatan memberikan seperti enabler yang didalamnya terdapat makanan bergizi seperti bubur dan biskuat untuk dikonsumsi saat minum obat. Hal itu dapat menjadi acuan bagi para petugas ksehatan sebagai dukungan nutrisi kepada pasien TB.

1. Behavioral (*Self Efficacy*)

Diharapkan hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self efficacy* ini mungkin dapat diberikan penyuluhan kesehatan lebih sering, mungkin jika petugas kesehatan memberikan pengulangan informasi kepada setiap pasien yang mengambil obat itu akan mungkin menyita lebih waktu dan tenaga atau tidak efektif. Tetapi dengan mengadakan penyuluhan dimana pasien TB di kumpulkan diwaktu dan tempat secara bersama-sama itu akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan informasi tentang TB serta pada saat sesi tanya jawab pasien akan lebih leluasa bertanya dan merasa tidak malu karena semua yang hadir pada penyuluhan tersebut semua nya pasien TB.

# DAFTAR PUSTAKA

Asmaul Husna, Puji Hastuti, M. Z. A. (2009). Gambaran Resilience Penderita. *Jurnal Keperawatan Malang*.

Cao, Y., Chen, W., Zhang, S., Hua, Z., & Ren, J. (2019). *Development And Preliminary Evaluation Of Psychometric Properties Of A Tuberculosis SelfEfﬁcacy Scale (TBSES)*.

Da Silva, R. D., De Luna, F. D. T., De Araújo, A. J., Camêlo, E. L. S., Bertolozzi, M. R., Hino, P., … De Figueiredo, T. M. R. M. (2017). Patients Perception Regarding The Influence of Individual and Social Vulnerabilities on The Adherence To Tuberculosis Treatment. *BMC Public Health*.

De Schacht, C., Mutaquiha, C., Faria, F., Castro, G., Manaca, N., Manhiça, I., & Cowan, J. (2019). Barriers to access and adherence to tuberculosis services, as perceived by patients: A qualitative study in Mozambique. *PLoS ONE*.

Depkes RI. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*.

Deshmukh, R. D., Dhande, D. J., Sachdeva, K. S., Sreenivas, A., Kumar, A. M. V., Satyanarayana, S., … Lo, T. Q. (2015). Patient and Provider Reported Reasons For Lost to Follow Up in MDRTB Treatment: A Qualitative Study From A Drug Resistant TB Centre in India. *PLOS ONE*.

Deshmukh, R. D., Dhande, D. J., Sachdeva, K. S., Sreenivas, A. N., Kumar, A. M. V., & Parmar, M. (2018). Social support a key factor for adherence to multidrug-resistant tuberculosis treatment. *Indian Journal of Tuberculosis*.

Deshmukh, Dhande, D. J., Sachdeva, K. S., Sreenivas, A. N., & Kumar, A. M. V. (2018). Social Support A Key Factor For Adherence To Multidrug- Resistant Tuberculosis Treatment. *Indian Journal of Rheumatology*.

Diefenbach-Elstob, T., Plummer, D., Dowi, R., Wamagi, S., Gula, B., Siwaeya, K., … Warner, J. (2017). The social Determinants of Tuberculosis Treatment Adherence in a Remote Region of Papua New Guinea. *BMC Public Health*.

Dinkes, P. K. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo*.

Djannah, S. N., Suryani, D., & Purwati, D. A. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tbc Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*.

Fadhila, A., & Gustin, R. K. (2019). Kepatuhan Penderita Tuberculosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan. *Jurnal Kesehatan*.

Faizah, I. L., & Raharjo, B. B. (2019). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS ( Directly Observed Treatment Short course )*.

Fauzi, Y. S., & Indriyani, R. (2019). *Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis ( OAT )*.

Hasan, M., & Priyono, P. N. (2018). *Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru Di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang*.

Ilmah, F., & Rochmah, T. N. (2015). Kepatuhan Pasien Rawat Inap Diet Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Kepatuhan Niven. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. https://doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.60-69

Jaemi, Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Pengobatan Anti Retroviral (ARV) di RSPAD Gatot Soebroto ”*.

Joyce, B., & Hokanson, H. J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (EDISI 8 BU). ELSEVIER.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.

Melfianora. (2017). Penulisan Karya Tulis Ilmiah Dengan Studi Literatur. *Studi Litelatur*.

Mensah, G. (2018). *Health Service Factors That Affect Adherence To Tuberculosis Treatment in Ghana*.

Mertianiasih, N. M., Koendhori, E. B., & Kusumaningrum, D. (2013). *Buku Ajar Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percatakan Unair (UAP).

Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Ikesma*.

Muna, L., & Soleha, U. (2018). Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. *Journal of Health Sciences*.

Naidoo, P., Simbayi, L., Labadarios, D., Ntsepe, Y., Bikitsha, N., Khan, G., … Rehle, T. (2016). Predictors of Knowledge About Tuberculosis: Results from SANHANES I Household Survey in South Africa. *BMC Public Health*.

Octavienty, Hafiz, I., & Khairani, tetty noverita. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb) di Upt Puskesmas Simalingkar Kota*.

PDPI. (2011). Pedoman Penatalaksanaan TB (Konsensus TB). *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*. Retrieved from http://klikpdpi.com/konsensus/Xsip/tb.pdf

Prasetyo, W. (2019). *Literatur Review : Kesadaran dan Kesiapan Dalam Manajemen Bencana*.

Resmana, R., & Nurhadianti, D. (2019). *Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Model Information Motivation Behavior Skill ( IMB ) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Pola Konsumsi Sayur dan Buah pada Ibu Hamil*.

Safri, F. M., Sukartini, T., & Ulfiana, E. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*.

Sahile, Z., Yared, A., & Kaba, M. (2018). Patients Experiences and Perceptions on Associates of TB Treatment Adherence: A Qualitative Study on DOTS Service in Public Health Centers in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health*.

Salifu, Y., Eliason, C., & Mensah, G. (2016). Sociocultural Factors Influencing Tuberculosis Treatment Adherence in Ghana. *Primary Health Care*.

Sari, L. T. (2019). *Relationship Of Health Motivation With Compliance To Drug Drugs In Adult Pulmonary Tb Patients*.

Silvia, A., & Saptuti, S. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Di RSUD Prijonegoro Sragen*.

Social psychological foundations of health and illness. (2004). In J. Suls & K. Wallston (Eds.), *Choice Reviews Online*. Australia: Blackwell.

Solikhah, M., Nursasi, A. Y., & Wiarsih, W. (2019). *The Relationship Between Family’s Informational Support and Self-Efficacy of Pulmonary Tuberculosis Client*.

Suadnyani Pasek, M. (2013). Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*.

Sulistyarini, T., & Hapsari, M. F. (2015). Faktor-Faktor yang Menpengaruhi Motivasi Kepatuhan Minum Obat. *Foreign Affairs*.

Tristiana, D., Kumalsari, R., & Makhfudli. (2019). *PengalMn Klien TB Paru Yang Menjalani Pengobatan Fase Intensif Di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan*.

Wahono, R. S. (2015). A Systematic Literature Review of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks. *Journal of Software Engineering*.

Wang, X., Jia, M., Li, Y., Bao, Y., Zhang, C., Zhou, C., … Li, F. (2019). Validation of an information–motivation–behavioral skills model of upper limb functional exercise adherence among Chinese postoperative patients with breast cancer. *Breast Cancer*.

Who. (2013). Noncancer Palliative Care. *Adherence To Long Term Therapies*.

Woimo, T. T., Yimer, W. K., Bati, T., & Gesesew, H. A. (2017). The Prevalence and Factors Associated For Anti-Tuberculosis Treatment Non-Adherence Among Pulmonary Tuberculosis Patients in Public Health Care Facilities in South Ethiopia. *BMC Public Health*, *1*.

Wulandari, D. H. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*.

Xu, M., Urban, M., & Lyu, J. (2017). *Detection of Low Adherence in Rural Tuberculosis Patients in China: Application of Morisky Medication Adherence Scal*.

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1 Curiculum vitte**

1. **Biodata pribadi**
2. Nama : Kadek Jaya Bambang Ariadi
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tampat Tanggal Lahir : Surabaya, 21 Agustus 1998
5. Kebangsaan : Indonesia
6. Status : Belum Menikah
7. Agama : Hindu
8. Alamat : Perumahan Bukit Bambe EJ 22
9. No. HP : 081335011019
10. Email : kadekjb21@gmail.com
11. **Riwayat Pendidikan**
12. TK : TK Hang Tuah 11 Surabaya
13. SD : SD Hang Tuah 7 Surabaya
14. SMP : SMPN 24 Surabaya
15. SMA : SMAN 18 Surabaya

**Lampiran 2 Motto dan Persembahan**

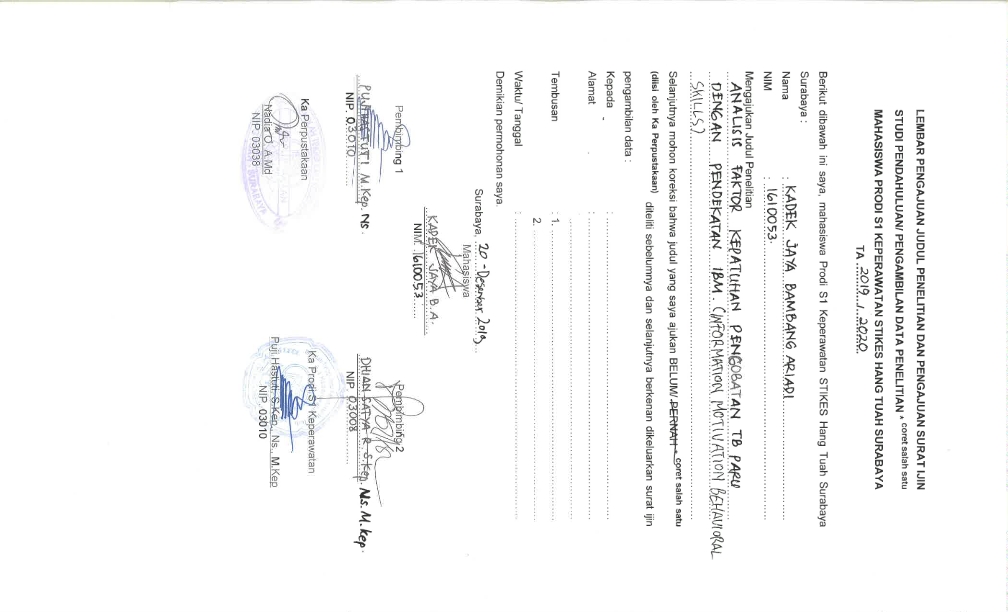
**MOTTO**

Bermimpilah setinggi langit jika kau jatuh kau akan berada di antara Bintang-bintang dan Tidak Peduli Seberapa Sering Kita Jatuh, Yang Terpenting Adalah Seberapa Cepat Kita Bisa Bangkit.

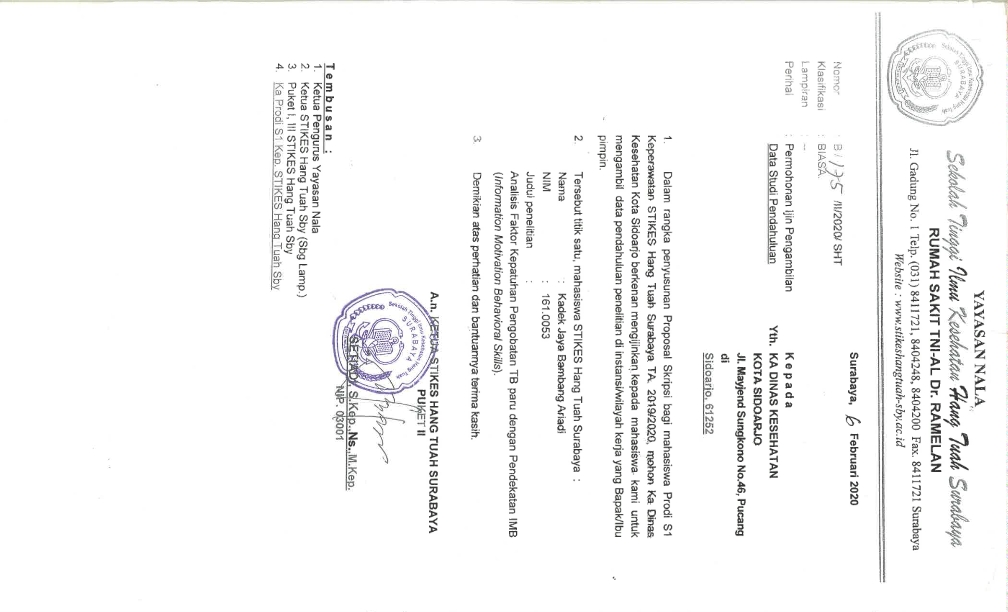
**Kupersembahkan Sebagai Rasa Hormat dan Sayangku**

1. **Kedua Orang Tuaku Bapak Santiadi dan Ibu Ni Putu Aryani Sudjati Serta adiku Komang Ayu Dona Santiaryani dan Mendiang Kakakku Bayu Adi Saputra**
2. **Seluruh Keluarga Besar yang telah memberi dukungan dalam menyusun proposal ini**
3. **Teman dekat saya Dwi Putri Ambarwati yang telah memberikan semangat, Doa dan dukungan serta kesabaran yang besar.**

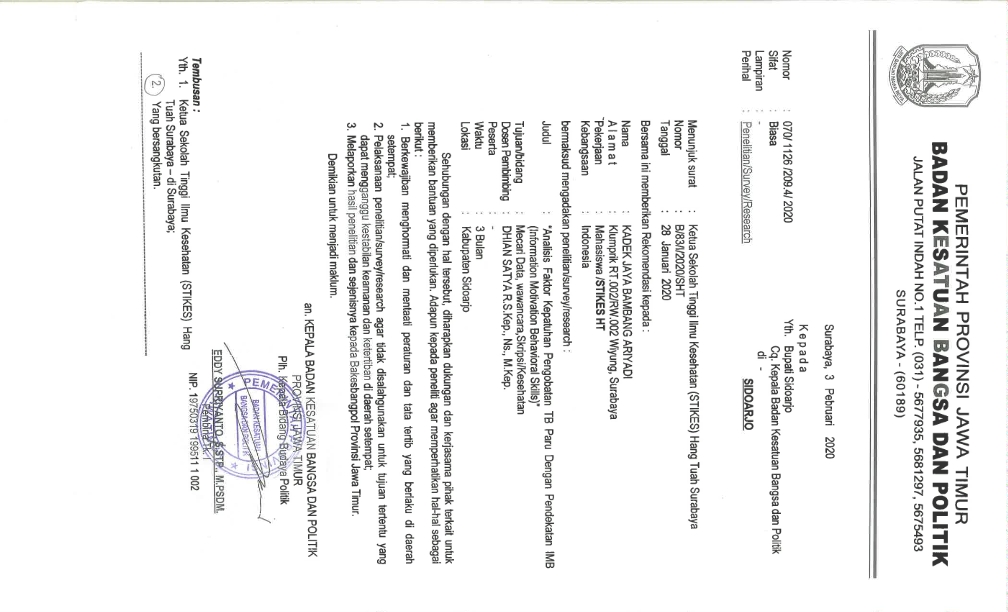
**Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul**



**Lampiran 4 Lembar Perizinan dari Institusi**



**Lampiran 5 Lembar Perizinan dari Bakesbangpol**



**Lampiran 6 Lembar Perizinan dari Dinas Kesehatan**

