

# SKRIPSI

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULSARI KABUPATEN JEMBER

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL***

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**FIRMAN MAULANA SAFRI**

NIM : 131211123022

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2014

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 11 Februari 2014  
Yang Menyatakan,



**Firman Maulana Safri**  
NIM : 131211123022

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN MODEL  
KEPERCAYAAN KESEHATAN (*HEALTH BELIEF  
MODEL*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
UMBULSARI KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Firman Maulana Safri

NIM : 131211123022

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Oleh:

Pembimbing 1



Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes

NIP : 19721217200003 2 001

Pembimbing 2



Elida Ulfiana S.Kep.,Ns M.Kep

NIP: 19791013201012 2 001

Mengetahui

a/n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Mira Trihartini S.Kp.,M.Kep

NIP: 19790424200604 2 002

iii

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN MODEL  
KEPERCAYAAN KESEHATAN (*HEALTH BELIEF  
MODEL*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
UMBULSARI KABUPATEN JEMBER**

Oleh  
Nama: FIRMAN MAULANA SAFRI  
NIM.131211123022


Telah diuji  
Pada tanggal, 11 Februari 2014

**PANITIA PENGUJI**

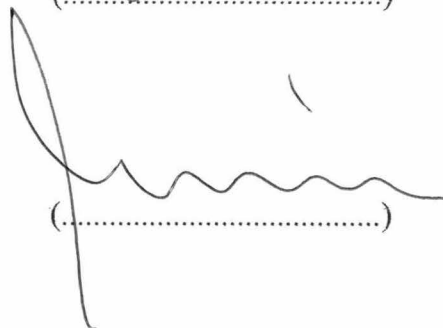
Ketua :  
Ninuk Dian K. S.Kep.,Ns.,MANP  
NIP. 19770316200501 2 001

  
(.....)

Anggota :  
1. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 19721217200003 2 001

  
(.....)

2. Makhfudli, S.Kep.,Ns M.Ked.Trop  
NIK. 139040679

  
(.....)

Mengetahui  
a/n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 19790424200604 2 002

## **MOTTO**

Kebanggaan terbesar bukanlah pada kesuksesan yang kita peroleh, tapi pada kegagalan yang membuat kita bangkit setiap kali kita jatuh.

Raih mimpimu, jalani yang tidak kau inginkan. Kau tidak akan meraih apa yang kau inginkan hingga kau siap menjalani hal-hal yang tidak kau inginkan.

Jalan liku yang panjang, aku yang memilihnya sendiri bukan orang lain.  
Kubakar sendiri semua mimpiku, lewati kegelapan dengan cahayanya.  
Di balik tembok yang runtuh dapat kulihat langitku lagi....

**(NAMS)**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT karena berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULSARI KABUPATEN JEMBER”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program S1 Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program S1 Ilmu Keperawatan.
3. Drs. Budiarto, M.S.i, selaku Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember, atas izin yang telah diberikan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Jember.

4. dr. Bambang Suwartono selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, atas izin yang telah diberikan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.
5. dr. Wisnu Widodo, selaku Kepala Puskesmas Umbulsari serta staff atas kesempatan, bantuan dan fasilitas yang diberikan untuk penelitian ini.
6. H. Suroto dan Ibu Eko selaku penanggung jawab program TB paru dan administrasi di Puskesmas Umbulsari yang telah banyak memberikan bantuan serta bimbingan selama penelitian.
7. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes, selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan arahan mulai dari persiapan proposal sampai skripsi ini selesai.
8. Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan arahan mulai dari persiapan proposal sampai skripsi ini selesai.
9. Ayah, Ibu, mbak dan adik tersayang atas segala do'a, cinta dan kasih sayang serta dukungan yang selalu mengingatkan dan mengajarkan ketabahan dan kesabaran dalam menjalani hidup.
10. Seluruh responden yang telah bersedia sebagai sampel dalam penelitian ini.
11. Sahabat-sahabatku: Mas Udin, Mbak Lilik, Mherry, Juli, Kak Ine, Kak Ita, Rusni, Deka, Fawas, Pak Apris, dan teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program Alih Jenis Angkatan B15 atas support dan persaudaraan yang indah akan abadi selamanya.

12. Adik – adik kos di Kos Mulyorejo Tengah No 70 A yang telah banyak memberikan dukungan: Attar, Riki, Riko, Bayu, Fajar, Indra Permana, Wildan, Zusmi, Fuad, Indra, Yuda, Yayak, Hafid.
13. Sahabat terbaikku Dwi Yanita Wulansari yang telah banyak membantu memberikan waktu, pikiran, perhatian, dan do'a selama penulis menyelesaikan skripsi.
14. Semua pihak-pihak yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu sampai penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga ALLAH SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi ilmu keperawatan.

Surabaya, 11 Februari 2014

Penulis



**ABSTRACT**

**ANALYSIS DETERMINANTS RELATED TO MEDICATION  
ADHERENCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS  
PATIENT BASED ON HEALTH BELIEF MODEL  
AT PUSKESMAS UMBULSARI**

**Descriptive Analytic Research**

**By: Firman Maulana Safri**

Pulmonary tuberculosis is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Long treatment times often cause patients dropped out of treatment during the healing period. Adherence to medication is very important for patients with pulmonary tuberculosis to avoid double immunity against *Mycobacterium tuberculosis* to anti tuberculosis drugs. Finally, the pattern of treatment should be started from scratch at a cost which becomes even larger as well as spend a longer treatment time. The purpose of this research to describe determinants related to medication adherence of pulmonary tuberculosis in Puskesmas Umbulsari which based on health belief model.

Descriptive analytic design was used in this study. The population of this research was 66 patient who categorized in continued face of Tuberculosis medication at October until December 2013. Samples were taken by simple random sampling up to inclusion an exclusion criteria. The data were collected by questionnaire. The statistic test was used Multiple Logistic Regression. After the data was analyzed, result of calculation were dished in chart and narratively.

Result of research showed that perceived susceptibility was low criteria (70%), perceived seriousness was in low criteria (61%), perceived benefit and barriers was in low criteria (30%), cues to action was also in low criteria (61%) and medication adherence was in low criteria (67%). Result showed that there was no relationship between all variables above with medication adherence of pulmonary tuberculosis patients ( $p > 0,1$ ).

It can be concluded there was no relationship between Health Belief Model with medication adherence of patients with pulmonary tuberculosis if not in conjunction with other variables. This is due to four factors together have a relationship with medication adherence. Based on the results of the study, health workers in Puskesmas Umbulsari have to do intensive health education and continuously to pulmonary tuberculosis patients and PMO to achieve treatment success. Therefore, the role of health workers in providing information about the treatment of pulmonary tuberculosis disease should comprehensively cover four aspects of the Health Belief Model.

**Keyword:** determinant of medication adherence, pulmonary tuberculosis, health belief model

## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi .....	iv
<i>Motto</i> .....	v
Lembar Ucapan Terima Kasih .....	vi
<i>Abstract</i> .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan dan Istilah.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian Masalah .....	7
1.3 Rumusan Masalah .....	8
1.4 Tujuan Penelitian .....	9
1.5 Manfaat Penelitian .....	9
1.6 Keaslian Penelitian.....	11
1.7	
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>
2.1 Konsep Tuberkulosis.....	14
2.1.1 Pengertian.....	14
2.1.2 Etiologi.....	14
2.1.3 Cara Penyebaran.....	15
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	20
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....	21
2.1.6 Penatalaksanaan.....	24
2.2 Konsep Kepatuhan .....	29
2.2.1 Pengertian Kepatuhan.....	29
2.2.2 Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan.....	29
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan.....	31
2.2.4 Mengurangi Ketidakpatuhan.....	34
2.2.5 Pendekatan Praktis Untuk Meningkatkan Kepatuhan.....	36
2.3 Konsep Kepercayaan Kesehatan ( <i>Health Belief Model</i> ) .....	36
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>40</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	40
3.2 Hipotesis.....	43
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Kerangka Kerja .....	45
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	46

4.3.1	Populasi .....	46
4.3.2	Sampel .....	46
4.3.3	Besar sampel.....	47
4.3.4	Sampling.....	47
4.4	Identifikasi variabel.....	48
4.4.1	Variabel Independen.....	48
4.4.2	Variabel Dependen.. ..	48
4.5	Definisi Operasional.....	49
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	52
4.6.1	Instrumen Penelitian.....	52
4.6.2	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
4.6.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.. ..	53
4.6.4	Prosedur Pengumpulan Data.. ..	54
4.6.5	Analisa Data .....	54
4.7	Etik Penelitian .....	59
4.7.1	<i>Respect for human dignity</i> .. ..	59
4.7.2	<i>Respect for privacy and confidentiality</i> .. ..	59
4.7.3	<i>Respect for justice an inclusiveness</i> .....	59
4.7.4	<i>Balancing harms and benefits</i> .....	60
4.8	Keterbatasan .....	60
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
5.1	Hasil .....	61
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	61
5.1.2	Karakteristik demografi responden .....	64
5.1.3	Data khusus.....	66
5.1.4	Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat berdasarkan teori <i>Health Belief Model</i> .....	69
5.2	Pembahasan.....	70
5.2.1	Hubungan kerentanan ( <i>perceived susceptibility</i> ) dengan kepatuhan .....	70
5.2.2	Hubungan keseriusan ( <i>perceived seriousness</i> ) dengan kepatuhan ....	73
5.2.3	Hubungan manfaat dan rintangan ( <i>perceived benefit and barriers</i> ) dengan kepatuhan .....	75
5.2.4	Hubungan faktor pendorong ( <i>cues</i> ) dengan kepatuhan .....	77
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>82</b>
6.1	Kesimpulan .....	82
6.2	Saran.....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>84</b>	
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>87</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase penduduk yang menderita TB paru tidak patuh berobat di daerah tingkat II provinsi Jawa Timur tahun 2005 .....3
Tabel 1.2	Keaslian penelitian tentang kepatuhan minum obat pasien TB paru dan <i>Health Belief Model</i> ..... 11
Tabel 2.1	Pengobatan TB paru dan efek sampingnya .....25
Tabel 2.2	Cara mengatasi rekasi yang tidak dikehendaki ( <i>adverse reaction</i> ) pada pengobatan TB paru .....26
Tabel 4.1	Definisi operasional analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan ( <i>Health Belief Model</i> ) .....49
Tabel 5.1	Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat berdasarkan <i>Health Belief Model</i> ..... 69

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kajian masalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan ( <i>Health Belief Model</i> ).....	7
Gambar 2.1	<i>Health Belief Model</i> berdasarkan teori Becker (1974) yang dikembangkan dari teori lapangan ( <i>Field Theory</i> ) Lewin (1954).....	39
Gambar 3.1	Kerangka konseptual “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan ( <i>Health Belief Model</i> ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah” menurut teori Becker (1974).....	40
Gambar 4.1	Kerangka kerja analisis faktor kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan ( <i>Health Belief Model</i> ) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.....	45
Gambar 4.2	Prosedur pengumpulan data penelitian di Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.....	
Gambar 4.3	Bentuk kerangka konsep regresi logistik ganda model faktor prediksi .....	58
Gambar 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.....	64
Gambar 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.....	64
Gambar 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.....	65
Gambar 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.....	65
Gambar 5.5	Karakteristik responden berdasarkan penghasilan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.....	66

Gambar 5.6	Karakteristik responden berdasarkan kerentanan yang dirasakan ( <i>perceived susceptibility</i> ) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.....	66
Gambar 5.7	Karakteristik responden berdasarkan keseriusan yang dirasakan ( <i>perceived seriousness</i> ) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014 .....	67
Gambar 5.8	Karakteristik responden berdasarkan manfaat dan rintangan yang dirasakan ( <i>perceived benefit and barriers</i> ) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.....	67
Gambar 5.9	Karakteristik responden berdasarkan faktor pendorong ( <i>cues</i> ) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.....	68
Gambar 5.10	Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014 .....	69

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Unair Surabaya.....	87
Lampiran 2	Surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	88
Lampiran 3	Surat keterangan penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember.....	89
Lampiran 4	Surat keterangan penelitian dari Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.....	90
Lampiran 5	Surat permohonan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Jenggawah.....	91
Lampiran 6	Lembar penjelasan penelitian.....	92
Lampiran 7	Lembar persetujuan menjadi responden.....	93
Lampiran 8	Lembar pengumpulan data demografi.....	94
Lampiran 9	Lembar kuesioner.....	96
Lampiran 10	Lembar kepatuhan minum obat TB paru.....	100
Lampiran 11	Tabulasi data.....	101
Lampiran 12	Uji statistik.....	111

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

ART	: Anggota Rumah Tangga
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
KDT	: Kombinasi Dosis Tepat
INH	: Isoniazid
MDR	: <i>Multi Drug Resistance</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Minum Obat
Riskesdas	: Riset kesehatan dasar
TB	: Tuberkulosis
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit TB paru adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan utama penyakit TB paru adalah oleh bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu bersin bahkan bicara (Muttaqin, 2007). Bakteri ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrana selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat (Tabrani, 2010). Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama (Riskesdas, 2010).

Pada saat yang sama, resistensi ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru yang disebut dengan *Multi Drug Resistance* (MDR) semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemi TB paru yang sulit ditangani. Alasan ini menyebabkan situasi TB paru di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat serta banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama negara-negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB paru besar (*high burden countries*), sehingga pada tahun 1993

WHO/Organisasi Kesehatan Dunia mencanangkan TB paru sebagai salah satu kedaruratan dunia (*global emergency*) (Riskesdas, 2010). Indonesia termasuk ke dalam kelompok *high burden countries*, menempati urutan ketiga setelah India dan China berdasarkan laporan WHO tahun 2009. Pada Riskesdas tahun 2007 kasus TB paru ditemukan merata di seluruh provinsi di Indonesia. Menurut penelitian Hutapea (2009), data pada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2004 menunjukkan 15% dari penderita TB paru yang diobati di seluruh Puskesmas di Jawa Timur yang menggunakan program pengobatan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) tidak melanjutkan pengobatan sampai selesai atau tidak patuh minum obat.

Penyakit TB paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini karena Indonesia merupakan negara dengan penderita TB paru terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (WHO, 2009). Di negara berkembang, kematian TB paru merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% kasus TB paru dan 98% kematian akibat TB paru di dunia terjadi pada negara berkembang (Suharjo, 2010). Pada dekade 2000-an, TB paru dinyatakan oleh WHO sebagai *Reemerging Disease*. Hal ini disebabkan karena angka TB paru yang pada dekade 90-an kembali meningkat setelah dinyatakan menurun. Khususnya di Indonesia, angka TB paru tidak pernah turun, bahkan cenderung meningkat (Muttaqin, 2007). Hasil wawancara anggota rumah tangga (ART) menunjukkan bahwa periode prevalensi TB paru 2009/2010 berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak dan foto paru sebesar 725 per 100.000 penduduk. Lima provinsi yang memiliki angka prevalensi tertinggi adalah: Papua 1.441 per 100.000 penduduk,

Banten 1.282 per 100.000 penduduk, Sulawesi Utara 1.221 per 100.000 penduduk, Gorontalo 1.200 per 100.000 penduduk, dan DKI Jakarta 1.032 per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan penelitian Hutapea (2009), pada tahun 2005 didapatkan beberapa daerah di Jawa Timur dengan persentase penduduk yang menderita TB paru tidak patuh berobat sebesar 14% dengan daerah tingkat II terbanyak adalah:

No	Daerah	Prosentase (%)
1.	Kabupaten Ngawi	38
2.	Kabupaten Jember	36
3.	Kabupaten Bangkalan	28
4.	Kabupaten Malang	25
5.	Kabupaten Gresik	20

Tabel 1.1 persentase penduduk yang menderita TB paru tidak patuh berobat di daerah tingkat II provinsi Jawa Timur tahun 2005 (Hutapea, 2009).

Sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Umbulsari kabupaten Jember, berdasarkan pengambilan data awal yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan jumlah penderita TB paru yang masuk kategori BTA positif selama bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2013 adalah sebesar 66 orang.

Menurut Amin dalam penelitian Asmariani (2012), kegagalan penderita TB paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis. Faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai penyakit TB

paru, kekurangan biaya, malas berobat, dan merasa sudah sembuh. Berdasarkan berbagai penelitian, terbukti bahwa paling banyak hanya sepertiga dari penderita yang minum atau melakukan pengobatan persis seperti yang dianjurkan. Menurut Becker dalam penelitian Asmariyani (2012), ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan yang erat dengan gagalnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Menurut Sukana dalam penelitian Dhewi (2011), kondisi di lapangan masih terdapat penderita TB paru yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. Keadaan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama.

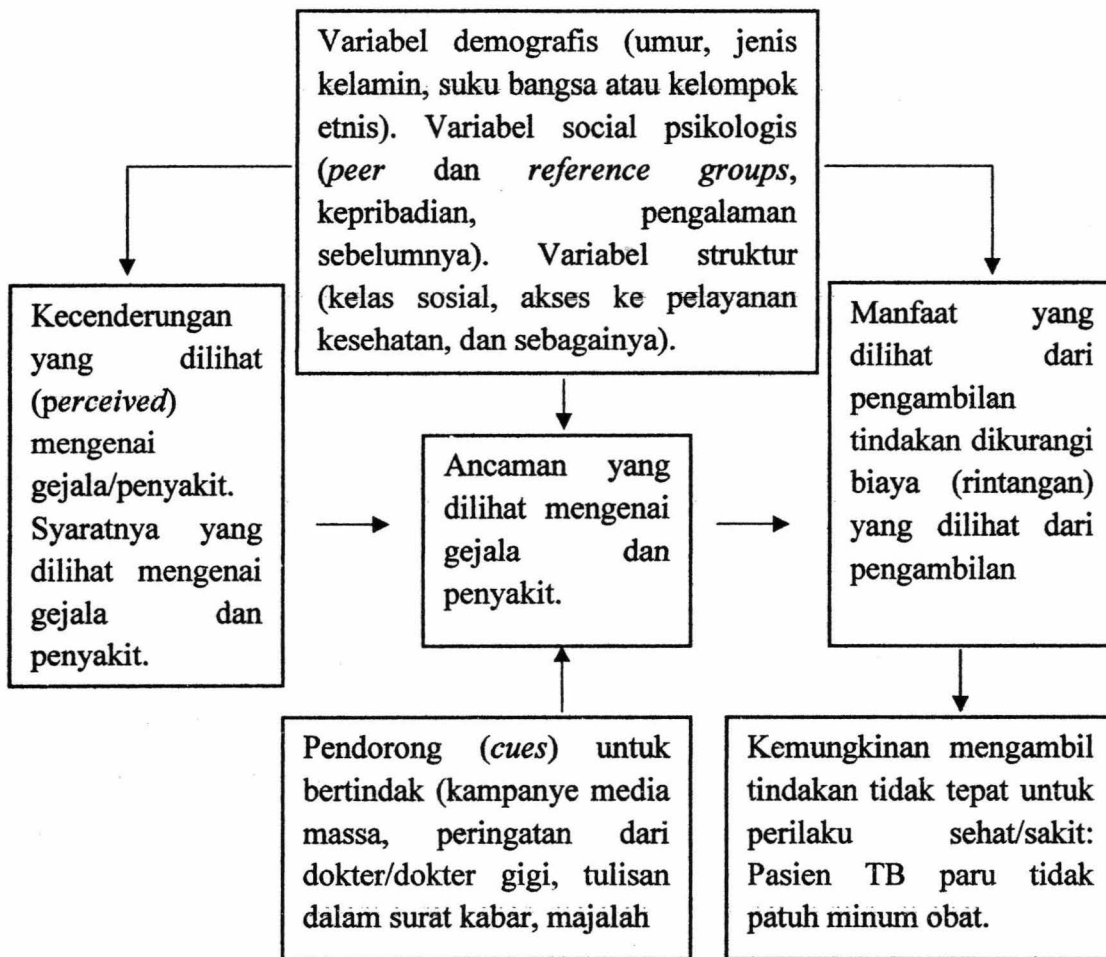
Sejak tahun 1995, program pemberantasan TB paru telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) yang direkomendasi oleh WHO (*World Health Organization*). Sampai tahun 2009, keterlibatan dalam program Pengendalian TB dengan Strategi DOTS meliputi 98% Puskesmas, sementara rumah sakit umum, Balai Kesehatan Paru Masyarakat mencapai sekitar 50% (Kemenkes RI, 2011). Tujuan pemerintah RI dalam penanggulangan penyakit TB yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit TB dengan cara memutuskan rantai penularan sehingga

penyakit TB tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia (Widoyono, 2011). Menurut Heriyono dalam penelitian Sahar (2005), faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga penderita TB paru dalam mencari pertolongan kesehatan dan patuh dalam pengobatan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawas minum obat serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku. Menurut Notoadmodjo (2007), masyarakat atau anggota masyarakat termasuk keluarga yang mendapat suatu penyakit tertentu akan muncul berbagai macam perilaku, salah satunya yaitu mencari dan menggunakan pelayanan kesehatan.

Salah satu model yang dikembangkan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang untuk mencari upaya hidup sehat adalah model kepercayaan kesehatan atau *Health Belief Model* yang pertama kali dikembangkan pada tahun lima puluhan oleh sekelompok ahli psikologi sosial yang mencoba menjelaskan sebab kegagalan sekelompok individu dalam menjalani program pencegahan penyakit (Rosenstock dalam Anies, 2006). Becker dalam Anies (2006), memperluas model tersebut untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap diagnosis yang ditegakkan, khususnya masalah kepatuhan (*compliance*) terhadap regimen pengobatan. Menurut Bastable (2002), dua alasan utama yang menjadi dasar dibentuknya model ini yaitu keberhasilan terhadap pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang memerlukan kepatuhan klien untuk berpartisipasi dan keyakinan bahwa kesehatan memang sangat dihargai. *Health Belief Model* juga didasarkan pada kepercayaan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh apakah individu memandang diri mereka rentan terhadap suatu

masalah kesehatan, memandang masalah itu sebagai masalah serius, yakin mereka mendapat manfaat dari pengobatan atau upaya pencegahan, dan mengenali kebutuhan untuk mengambil tindakan dan kendala apapun yang dapat mengganggu tindakan ini. Mengingat penderita TB paru juga sering menjadi sangat lemah karena penyakit kronis yang berkepanjangan dan perubahan status nutrisi, oleh karena itu peran perawat sangat berperan penting saat menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang pentingnya kepatuhan untuk berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh. Inilah satu-satunya cara menyembuhkan penderita dan memutuskan rantai penularan karena kesembuhan seorang penderita TB paru paru bukanlah dengan usaha secara individu, namun dukungan dari keluarga dan pengawasan terhadap ketepatan konsumsi obat (Ferry & Makhfudli, 2009).

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah faktor yang yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).

Berdasarkan gambar 1.1, menurut Notoatmodjo (2007), dapat dijelaskan bahwa:

1. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, dalam hal ini adalah kepatuhan seseorang untuk minum obat, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*perceived susceptibility*) terhadap penyakit TB paru atau komplikasi yang akan terjadi jika ia tidak patuh. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.



2. Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut (*perceived seriousness*) terhadap individu atau masyarakat. Penyakit TB paru misalnya, akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pengobatan TB paru akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan pencegahan (pengobatan) flu.
3. Apabila seseorang merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan (*perceived benefit and barriers*) dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.
4. Untuk mendapatkan tingakat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat (*cues*) yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya.

### 1.3 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari – Jember?

## 1.4 Tujuan

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) antara lain:

1. Hubungan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.
2. Hubungan keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.
3. Hubungan manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.
4. Hubungan faktor pendorong (*cues*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.
5. Mengidentifikasi faktor yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan khususnya

tentang kepatuhan minum obat pasien TB paru dan membantu untuk lebih memahami tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru selama pengobatan.

### 1.5.2 Praktis

#### 1. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan perannya sebagai konselor dan edukator dalam upaya peningkatan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

#### 2. Puskesmas atau lembaga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk melaksanakan salah satu program keperawatan komunitas khususnya di Puskesmas Umbulsari terutama untuk masalah di masyarakat tentang TB paru agar jumlah penderita TB paru resisten karena putus obat dapat berkurang. Dan juga dapat digunakan sebagai acuan dalam pengambilan maupun penyusunan kebijakan oleh petugas kesehatan dalam rangka penanganan masalah penyakit TB paru dalam kaitannya dengan usaha meningkatkan kepatuhan pasien TB paru untuk minum obat secara teratur dan sesuai jadwal.

#### 3. Pasien dan keluarga

Sebagai bahan pertimbangan bagi pasien dan keluarga untuk mengetahui dampak negatif jika tidak patuh terhadap pengobatan TB paru sehingga diharapkan dapat menjadi motivasi bagi pasien untuk menyelesaikan pengobatannya.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kepatuhan minum obat TB paru dan *Health Belief*

*Model* telah beberapa kali dilakukan seperti yang tercantum dalam tabel berikut:

No	Judul	Metode	Hasil
1.	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakepatuhan Penderita Tb Paru Minum Obat Anti TB paru (OAT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir. (Siti Asmariyani, 2012).	D: Pre-eksperimental <i>Cross sectional</i> S: Teknik total sampling (36 orang) V: Independen: pengetahuan, jarak pelayanan, penyakit yang menyertai, efek samping obat Dependen: kepatuhan minum obat anti TB paru (OAT) I: Kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, jarak pelayanan, penyakit yang menyertai, efek samping obat, dan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT) A: <i>Chi-square test</i>	Secara umum kesimpulan penelitian dapat dibagi dalam beberapa kategori yaitu: 1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti TB paru 2. Ada hubungan yang signifikan antara jarak pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti TB paru 3. Ada hubungan yang signifikan antar penyakit yang menyertai dengan kepatuhan minum obat anti TB paru 4. Ada hubungan yang signifikan antara efek samping minum obat dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.
2.	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BPKM Pati. (Gendhis Indra Dhewi, 2011)	D: Pre-eksperimental <i>Cross sectional</i> S: Teknik total sampling (40 orang) V: Independen: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga Dependen: kepatuhan minum obat TB Paru I: Kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat	1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru 2. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru 3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru

		<p>TB Paru A: <i>Chi-square test</i></p>	
	<p>Analisis Faktor Kepatuhan Keluarga Untuk Melakukan Kunjungan Ulang Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Model</i>) Dalam Penanganan ISPA Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Balongbendo. (Yeni Anggraeni, 2010)</p>	<p>D: Deskriptif analitik S: Purposive sampling (21 keluarga) V: Variabel independent: kepatuhan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang berdasarkan <i>Health Belief Model</i> yang meliputi: faktor kerentanan (<i>perceived suscepibility</i>), faktor keseriusan (<i>perceived seriousness</i>), faktor manfaat dan rintangan (<i>perceived benefit and barriers</i>) dan faktor pendorong (<i>cues to action</i>) I: Kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kepatuhan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang berdasarkan <i>Health Belief Model</i> yang meliputi: faktor kerentanan (<i>perceived suscepibility</i>), faktor keseriusan (<i>perceived seriousness</i>), faktor manfaat dan rintangan (<i>perceived benefit and barriers</i>) dan faktor pendorong (<i>cues to action</i>) A: -</p>	<p>1. Keluarga mempunyai pengetahuan yang cukup tentang ISPA pneumonia pada balita dan pola hidup yang cukup sehat 2. Keseriusan yang dirasakan keluarga tersebut setelah kunjungan awal sudah tinggi terutama dalam merasakan kecemasan atau kekhawatiran terhadap keparahan penyakit ISPA pneumonia pada balita. 3. Untuk faktor manfaat dan hambatan yang dialami keluarga tersebut adalah pemahaman keluarga erhadap kedua faktor ini masih kurang. 4. Faktor pendorong bagi keluarga tersebut adalah informasi dan nasehat yang didapatkan keluarga belum maksimal 5. Kepatuhan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang dalam penanganan ISPA pneumonia pada balita di Puskesmas Balongbendo ini paling dominan dipengaruhi oleh keseriusan yang dirasakan keluarga tehdap tingkat keparahan penyakit ISPA pneumonia balita.</p>

Tabel 1.2 Keaslian penelitian tentang kepatuhan minum obat pasien TB paru dan *Health Belief Model*

Penelitian yang dilakukan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dan model teori yang digunakan dimana variabel dependen adalah kepatuhan minum obat pasien TB paru dan variabel independen dalam penelitian ini adalah model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) yang meliputi faktor kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), faktor keseriusan (*perceived seriousness*), faktor manfaat dan rintangan (*perceived benefit and barriers*) dan faktor pendorong (*cues*) untuk patuh minum obat, dalam hal ini adalah Obat Anti TB paru (OAT).

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep TB paru

##### 2.1.1 Definisi

1. *Tuberculosis* adalah suatu penyakit menular yang terutama disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/Um dan tebal 0,3-0,6/Um (Price, 2006).
2. *Tuberculosis* adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Somantri, 2008).
3. *Tuberculosis* adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2011)

##### 2.1.2 Etiologi

Agens infeksius utama, *Mycobacterium tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultra violet, dengan ukuran panjang 1-4 /um dan tebal 0,3 – 0,6/um. Yang tergolong kuman *Mycobacterium tuberculosis* kompleks adalah:

1. *Mycobakterium tuberculosis*
2. Varian asian
3. Varian african I
4. Varian asfrican II
5. *Mycobakterium bovis*



### 2.1.3 Cara penyebaran

Teori John Gordon dalam Kemenkes RI (2011), mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

#### 1. *Agent*

*Agent* adalah penyebab yang esensial yang harus ada, apabila penyakit timbul atau manifest, tetapi *agent* sendiri tidak sufficient atau memenuhi syarat untuk menimbulkan penyakit. *Agent* memerlukan dukungan faktor penentu agar penyakit dapat manifest. *Agent* yang mempengaruhi penularan penyakit TB paru adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Agent* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya pathogenitas, infektivitas dan virulensi. Pathogenitas adalah daya suatu mikroorganisme untuk menimbulkan penyakit pada host. Pathogenitas kuman TB paru termasuk pada tingkat rendah. Infektivitas adalah kemampuan mikroba untuk masuk ke dalam tubuh host dan berkembangbiak di dalamnya. Infektivitas kuman TB paru termasuk pada tingkat menengah. Virulensi adalah keganasan suatu mikroba bagi host. Virulensi kuman TB paru termasuk tingkat tinggi.

#### 2. *Host*

Host atau pejamu adalah manusia atau hewan hidup, termasuk burung dan arthropoda yang dapat memberikan tempat tinggal dalam kondisi alam. Host untuk kuman TB paru adalah manusia dan hewan, tetapi host yang dimaksud di sini adalah manusia. Beberapa faktor host yang mempengaruhi penularan penyakit TB paru adalah :

##### 1) Jenis kelamin

Untuk sementara, diduga jenis kelamin wanita merupakan faktor risiko yang

masih memerlukan evidence pada masing-masing wilayah, sebagai dasar pengendalian atau dasar manajemen.

## 2) Umur

Variabel umur berperan dalam kejadian penyakit TB paru paru. Risiko untuk mendapatkan TB paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena di atas 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap TB paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua.

## 3) Kondisi sosial ekonomi

WHO dalam Kemenkes RI (2011), menyebutkan 90% penderita TB paru di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin.

## 4) Kekebalan

Kekebalan dibagi menjadi dua macam yaitu: kekebalan alamiah dan buatan. Kekebalan alamiah didapatkan apabila seseorang pernah menderita TB paru paru dan secara alamiah tubuh membentuk antibodi, sedangkan kekebalan buatan diperoleh sewaktu seseorang diberi vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*). Tetapi bila kekebalan tubuh lemah maka kuman TB paru akan mudah menyebabkan penyakit TB paru.

## 5) Status gizi

Apabila kualitas dan kuantitas gizi yang masuk dalam tubuh cukup akan berpengaruh pada daya tahan tubuh sehingga tubuh akan tahan terhadap infeksi kuman TB paru. Namun apabila keadaan gizi buruk maka akan mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit ini, karena kekurangan kalori

dan protein serta kekurangan zat besi, dapat meningkatkan risiko TB paru.

#### 6) Penyakit infeksi HIV

Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (*cellular immunity*) sehingga jika terjadi infeksi oportunistik seperti TB paru, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan mengakibatkan kematian. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah penderita TB paru akan meningkat, dengan demikian penularan TB paru di masyarakat akan meningkat pula.

### 3. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di luar diri host (pejamu) baik benda mati, benda hidup, nyata atau abstrak, seperti suasana yang terbentuk akibat interaksi semua elemen-elemen termasuk host yang lain. Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Adapun syarat-syarat yang dipenuhi oleh rumah sehat secara fisiologis yang berpengaruh terhadap kejadian TB paru antara lain:

#### 1) Kepadatan penghuni rumah

Semakin padat penghuni rumah akan semakin cepat pula udara di dalam rumah tersebut mengalami pencemaran. Karena jumlah penghuni yang semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan tersebut, begitu juga kadar uap air dan suhu udaranya. Dengan meningkatnya kadar CO<sub>2</sub> di udara dalam rumah, maka akan memberi kesempatan tumbuh dan berkembang biak lebih bagi *Mycobacterium tuberculosis*. Dengan

demikian akan semakin banyak kuman yang terhisap oleh penghuni rumah melalui saluran pernafasan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia kepadatan penghuni diketahui dengan membandingkan luas lantai rumah dengan jumlah penghuni, dengan ketentuan untuk daerah perkotaan 6 m<sup>2</sup> per orang daerah pedesaan 10 m<sup>2</sup> per orang.

## 2) Kelembaban rumah

Kelembaban udara dalam rumah minimal 40% - 70% dan suhu ruangan yang ideal antara 18°C – 30°C. Kelembaban udara yang meningkat merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri termasuk bakteri TB paru.

## 3) Ventilasi

Jendela dan lubang ventilasi selain sebagai tempat keluar masuknya udara juga sebagai lubang pencahayaan dari luar, menjaga aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Menurut indikator pengawasan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah  $\geq 10\%$  luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah  $<10\%$  luas lantai rumah. Luas ventilasi rumah yang  $<10\%$  dari luas lantai (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman TB paru. Tidak adanya ventilasi yang baik pada suatu ruangan makin membahayakan kesehatan atau kehidupan, jika dalam ruangan tersebut terjadi pencemaran oleh bakteri seperti oleh penderita TB paru atau berbagai zat kimia organik atau anorganik. Ventilasi berfungsi juga untuk membebaskan

udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen seperti TB paru, karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Selain itu, luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya proses pertukaran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, akibatnya kuman TB paru yang ada di dalam rumah tidak dapat keluar dan ikut terhisap bersama udara pernafasan.

#### 4) Pencahayaan sinar matahari

Cahaya matahari selain berguna untuk menerangi ruang juga mempunyai daya untuk membunuh bakteri. Sinar matahari dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit TB paru paru, dengan mengusahakan masuknya sinar matahari pagi ke dalam rumah. Cahaya matahari masuk ke dalam rumah melalui jendela atau genteng kaca. Diutamakan sinar matahari pagi mengandung sinar ultraviolet yang dapat mematikan kuman. Kuman TB paru dapat bertahan hidup bertahun-tahun lamanya, dan mati bila terkena sinar matahari, sabun, lisol, karbol dan panas api. Rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai resiko menderita TB paru 3-7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari.

#### 5) Lantai rumah

Komponen yang harus dipenuhi rumah sehat memiliki lantai kedap air dan tidak lembab. Jenis lantai tanah memiliki peran terhadap proses kejadian TB paru paru, melalui kelembaban dalam ruangan. Lantai tanah cenderung menimbulkan kelembaban, pada musim panas lantai menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi penghuninya.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Tabrani (2010), tanda-tanda klinis pada TB paru adalah terdapatnya keluhan-keluhan dengan gejala:

1. Batuk
2. Sputum mukoid atau purulen
3. Nyeri dada
4. Hemoptisis
5. Dispne
6. Demam dan berkeringat, terutama pada malam hari
7. Berat badan berkurang
8. Anoreksia
9. Malaise
10. Ronki basah di apeks paru
11. Wheezing (mengi) yang terlokalisir

Gejala klinis yang tampak tergantung dari tipe infeksi. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanpa gejala dan sembuh sendiri atau dapat berupa gejala neumonia, yakni batuk dan panas ringan. Gejala TB paru, primer dapat juga terdapat dalam bentuk pleuritis dengan efusi pleura atau dalam bentuk yang lebih berat lagi, yakni berupa nyeri pleura dan sesak napas. Tanpa pengobatan tipe infeksi primer dapat sembuh dengan sendirinya, hanya saja tingkat kesembuhannya berkisar sekitar 50%.

Pada TB paru postprimer terdapat gejala penurunan berat badan, ker-ingat dingin pada malam hari, temperatur subfebris, batuk berdahak lebih dari dua minggu, sasak napas, hemoptisis akibat dari terlukanya pembuluh darah di disekitar

bronkus, sehingga menyebabkan bercak bercak darah pada sputum, sampai ke batuk darah yang masif. TB paru postprimer dapat menyebar ke berbagai organ sehingga menimbulkan gejala gejala seperti meningitis, tuberkulosis miliar, peritonitis dengan fenomena papan catur, TB paru ginjal, sendi, dan TB paru pada kelenjar limfe di leher, yakni berupa skrofuloderma.

### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kemenkes RI (2011), pemeriksaan penunjang TB paru adalah sebagai berikut:

#### 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 paru 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 dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK.
- 3) S (sewaktu): dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

#### 2. Pemeriksaan biakan

Menurut Tabrani (2010), Bahan untuk pemeriksaan bakteriologi adalah sputum pada pagi hari, bilasan lambung dan cairan pleura, serta biakan dari cairan

bronkoskopi. Kultur digunakan untuk diagnosis dan tes resistensi. Diagnosis pasti ditegakkan berdasarkan atas adanya BTA (Basil Tahan Asam) pada pengecatan. Pengecatan secara langsung maupun kultur dari kuman merupakan diagnosis pasti. Tes resistensi dikerjakan sebagai bahan pertimbangan dalam penanganan TB paru. Pada anak-anak dapat dilakukan pemeriksaan dari cairan lambung. Cairan pleura, cairan bilasan bronkoskopi, serebrospinal, urin, dan cairan sendi dapat digunakan sebagai bahan untuk pemeriksaan. Bila pasien tidak dapat mengeluarkan sputum maka dapat diberikan aerosol, terutama larutan garam, yakni dengan cara aerasi. Pada prinsipnya diperlukan waktu selama 3-8 minggu untuk menumbuhkan kuman TB paru pada pembiakan dan waktu yang lebih lama untuk menilai tes resistensi. Apabila klinis dan radiologi menunjukkan kecurigaan terhadap TB paru dan ditambah dengan hasil pemeriksaan dari basil tahan asam yang positif maka pengobatan harus segera diberikan tanpa menunggu hasil dari biakan kuman dan tes resistensi.

### 3. Pemeriksaan foto thoraks

Pada sebagian besar TB paru, diagnosis terutama ditegakkan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan tidak memerlukan foto toraks. Namun pada kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi sebagai berikut:

- 1) Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis 'TB paru BTA positif.



- 2) Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
  - 3) Pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: pneumotorak, pleuritis eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleural) dan pasien yang mengalami hemoptisis berat (untuk menyingkirkan bronkiektasis atau aspergiloma).
4. Diagnosis TB paru
- 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 TB (BTA). 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 sepanjang sesuai dengan indikasinya.
  - 3) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi overdiagnosis, hal ini disebabkan karena :
    - (1) Gambaran kelainan radiologik paru tidak selalu menunjukkan aktifitas penyakit.
    - (2) Untuk lebih jelasnya lihat alur prosedur diagnostik untuk suspek TB paru

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti TB paru (OAT). Menurut Tabrani (2010), beberapa regimen pengobatan yang dianjurkan antara lain:

1. Alternatif yang pertama adalah setiap hari diberikan:
  - 1) INH 300 mg
  - 2) Rifampisin 600 mg
  - 3) Pirazinamid 25-30 mg/kg BB, diberikan berturut turut selama 2 bulan dan kemudian dilanjutkan dengan pemberian INH 300 mg dan Rifampisin 600 mg selama 4 bulan.
2. Alternatif yang kedua adalah:
  - 1) INH 300 mg
  - 2) Rifampisin 600 mg diberikan selama 9 bulan
3. Alternatif yang ketiga adalah:
  - 1) INH 900 mg
  - 2) Rifampisin 600 mg diberikan selama sebulan dan kemudian dilanjutkan dengan 2 kali seminggu selama 8 bulan.
4. Alternatif yang keempat adalah bila terdapat resistensi terhadap INH (Isoniazid), maka dapat diberikan etambutol dengan dosis 15-25 mg/kg BB.

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efek Samping</b>
Isoniazid	Dewasa 300 mg/hari Anak-anak 10-20 mg/kg BB/hari	Reaksi sensitif Neuropati Hepatitis
Rifampisin	Dewasa < 55 kg: 450 mg/hari > 55 kg: 600 mg/hari Anak-anak 10-20 mg/kg BB/hari	Hepatitis Antagonis dengan obat KB Optik
Para amino salisilik (PAS), seperti misalnya sodium amino-salisilat	Dewasa 12 gr/hari dibagi dalam 2 dosis Anak-anak 200 mg/kg BB/hari	Intoleransi traktus digestifus Reaksi hipersensitif
Isoniazid dengan Rifampisin	Dewasa (tua/lemah)3x sehari Total dosis perharinya: Isoniazid 300 mg dan Rifampisin 450 mg  Dewasa biasa 2x sehari Total dosis perharinya: Isoniazid 300 mg dan Rifampisin 600 mg	
Isoniazid dengan Etambutol	Hanya untuk dewasa Dosis Etambutol yang bervariasi diperlukan untuk pengobatan Isoniazid 300 mg/hari dan PAS 12 gr/hari	Reaksi sensitif kerusakan vestibular dan koklear
Streptomisin	0,75 - 1,0 gr/hari intramuskular	Hepatitis
Pirazinamid	Hanya untuk dewasa 20 - 35 mg/kg/hari dibagi 3 dosis, maksimum 3 gr/hari	

Tabel 2.1 Pengobatan TB paru dan efek sampingnya (Tabrani, 2010).

<b>Nama Obat</b>	<b>Reaksi Yang Tidak Dikehendaki</b>	<b>Cara Mencegah Terjadinya Reaksi Tersebut</b>
Rifampisin	Nausea, anoreksia, nyeri lambung, diare.	Obat diberikan sesudah makan.
	Tingginya serum transaminase 2-8 minggu pertama dari pengobatan hepatitis.	Berikan rifampisin dengan hati-hati selama fase hepatitis.
	Kemerahan pada kulit kepala dan gatal-gatal	Yakinkan penderita dan teruskan pengobatan
	Purpura trombositopenik, anemia hemolitik dan kegagalan akut (sangat jarang).	Rifampisin dihentikan dan tidak boleh digantikan dengan preparat yang lainnya.
	Demam menggigil sesudah makan obat yang terjadi setelah 3-6 bulan sesudah pengobatan.	Beri dosis intermiten 2 kali seminggu. Obat yang berdosis tinggi tidak dikurangi dan berikan dengan dosis 3 kali seminggu.
Isoniazid	Parestesia, rasa terbakar pada tangan dan kaki, neuropati perifer.	Berikan piridoksin dengan isoniazid, bila dosis isoniazid melebihi 14 mg/kg BB
Etambutol	Kebutaan dan buta warna biru. Neuritis retrobulbar	Usahakan dosis dibawah 15 mg/ kg BB/hari dan pasien harus menceritakan apa yang terjadi dengan penglihatannya. Bila terdapat keluhan, maka obat dihentikan dan dimulai lagi dengan dosis yang rendah

Tabel 2.2 Cara mengatasi reaksi yang tidak dikehendaki (*adverse reaction*) pada pengobatan TB paru (Tabrani, 2010).

Hampir semua obat antiTB paru mempunyai efek samping. Efek samping pada hati didapat pada pemberian isoniazid, rifampisin, pirazinamide, etionamide, dan PAS dan yang mempunyai efek samping neuritis adalah isoniazid, streptomisin (nervus vestibularis), dan etambutol (nervus optikus) bahkan sikloserin mempunyai efek psikosis sampai ke konvulsi. Oleh karena itu pengawasan terhadap adanya efek samping pada setiap pengobatan TB paru perlu dilakukan (Tabrani, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2011), pengobatan TB paru dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
2. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
3. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu:
  - 1) Tahap awal (intensif)
    - (1) Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
    - (2) Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
    - (3) Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.
  - 2) Tahap lanjutan
    - (1) Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
    - (2) Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian TB paru di Indonesia:

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

Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE) yaitu kategori anak: 2HRZ/4HR.

Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resistan obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamycin, Capreomisin, Levofloksasin, Ethionamide, Sikloserin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol. Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT KDT.

Paduan Obat Anti TB paru (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB:

1. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
2. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep

3. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien

## **2.2 Konsep Kepatuhan**

### **2.2.1 Pengertian Kepatuhan**

Sackett dalam Niven (2012), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan”. Bastable (2002), mengartikan kepatuhan sebagai istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan.

### **2.2.2 Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan**

Menurut Feuerstein, et al dalam Niven (2012), 5 faktor yang mendukung kepatuhan pasien antara lain:

#### **1. Pendidikan**

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

#### **2. Akomodasi**

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara menyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti

anjuran pengobatan. Feuerstein mengatakan bahwa jika tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

### 3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok, dan menurunkan konsumsi alkohol.

### 4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien.

### 5. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

## 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Niven (2012), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian :

### 1. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya. Namun kadang-kadang hal ini bisa juga disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak intruksi yang



harus diingat oleh pasien. Anderson dalam Niven (2012), bahwa hasil penelitian tentang komunikasi dokter dan pasiennya di Hongkong, mendapatkan bahwa pasien yang rata-rata diberi 18 jenis informasi untuk diingat dalam setiap konsultasi, hanya mampu mengingat 31% saja. Ketepatan dalam memberikan informasi secara jelas dan *eksplisit* terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik karena sering kali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakannya hilang bukan saat obat tersebut habis.

## 2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch dan Negrete dikutip Niven (2012), dalam penelitiannya telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi, nasehat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi. Beberapa keluhan yang spesifik adalah kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis yang berlebihan, kurangnya empati dan hampir setengah dari ibu-ibu tersebut tidak memperoleh kejelasan tentang penyebab penyakit anaknya yang sering kali menimbulkan kecemasan.

### 3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Baekeland & Lundwall dalam Niven, 2012). Anggota-anggota jaringan sosial individu seringkali mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. "Jaringan kerja rujukan biasa" terdiri dari sekelompok orang, biasanya keluarga atau teman, dimana seseorang pertama kali menceritakan keluhannya dan meminta nasehat.

### 4. Keyakinan

Becker et al dikutip Niven (2012), telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker (1978) yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan dan dialisa. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka dengan menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa

pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

Ahli psikologis yang lain telah menyelidiki tentang hubungan Antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Blumental et al dalam Niven (2012), memberikan pada 35 orang pasien yang mengalami infark miokardia, MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) untuk mengukur kepatuhan mereka terhadap program latihan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang patuh dengan yang gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan. Pemusatan terhadap diri sendiri dalam lingkungan sosial mengukur tentang bagaimana kenyamanan seseorang berada dalam situasi sosial. Bahwa ciri kepribadian yang disebutkan di atas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan. Jadi memang ada bukti hasil penelitian yang penting bahwa hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, keluarga dan teman keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

#### 2.2.4 Mengurangi Ketidakpatuhan

Dinicola dan Diamatteo dikutip oleh Niven (2012), mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien diantaranya:

1. Satu syarat untuk semua rencana menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan (dari teori tindakan berdasarkan rasional). Banyak dari pasien yang tidak patuh pernah memiliki tujuan untuk mematuhi nasehat medis pada awalnya. Singkat kata seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti program diet jika ia memiliki keyakinan dan sikap positif terhadap diet dan keluarga serta teman mendukung keyakinan tersebut. Pernyataan yang dipublikasikan dapat meningkatkan kepatuhan seseorang. Kontrak tertulis juga dapat meningkatkan kepatuhan, tetapi seperti yang telah kita lihat kontrak kemungkinan dapat menjadi tidak efektif untuk kurun waktu yang lama. Akhirnya kesepakatan apapun yang diharapkan dari pasien harus berasal dari pasien sendiri, paksaan tenaga kesehatan hanya akan menghasilkan efek yang negatif.
2. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya mengubah perilaku tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut. Sebagai contoh program penurunan berat badan membutuhkan seseorang untuk menyadari beberapa banyak makanan yang mereka makan, mengevaluasi seberapa baik mereka mampu mempertahankan program

- dietnya dan secara terus menerus memberikan penghargaan dalam mempertahankan program dietnya.
3. Pengontrolan perilaku sering sekali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri. Faktor kognitif juga berperan penting. Suatu program data secara total dihancurkan sendiri oleh pasien dengan menggunakan pernyataan pertahanan diri seperti “Oh, saya benar-benar seperti seekor babi jika makan makanan macam ini. Saya tidak dapat bergantung pada diet apapun. Saya dihukum untuk tetap menjadi gemuk.” Untuk menghindari pernyataan semacam ini, penting untuk mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya diri sendiri pada setiap pasien.
  4. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Contoh yang sederhana tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada dan anggota keluarga yang sakit dapat mengurangi kepatuhan pasien. Keluarga dan teman dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.
  5. Dukungan dari professional kesehatan merupakan factor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku yang sehat baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien

dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

### 2.2.5 Pendekatan Praktis Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien ditemukan oleh DiNicola dan DiMatteo dalam Niven (2012) adalah:

1. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan
2. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain. Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat
3. Maka akan ada “efek keunggulan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali tertulis. Efek keunggulan ini telah terbukti mampu menguatkan ingatan tentang informasi-informasi medis.
4. Instruksi-instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non-medis) dan hal-hal penting perlu ditekankan.

### 2.3 Konsep Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Menurut Notoadmodjo (2010), model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis, dimana munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider*. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (*Field Theory*) Lewin (1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*). Menurut

Sudarma (2008), Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Di dalam kehidupan ini individu akan bernilai, baik positif maupun negatif di suatu daerah atau wilayah tertentu. Apabila seseorang keadaannya atau berada pada daerah positif, maka berarti ia ditolak dari daerah negatif. Implikasinya di dalam kesehatan adalah penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif.

Menurut Rosenstock dalam Bastable (2002), *Health Belief Model* yang asli dikembangkan di tahun 1950-an dari perspektif psikologi sosial untuk mengkaji mengapa orang tidak berpartisipasi dalam program skrining kesehatan. Model ini dimodifikasi oleh Becker (1974) untuk menangani permasalahan kepatuhan pada program pengobatan terapeutik. Menurut Becker dalam Bastable (2002), dua alasan utama yang menjadi dasar dibentuknya model itu yaitu keberhasilan terhadap pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang memerlukan kepatuhan klien untuk berpartisipasi dan keyakinan bahwa kesehatan memang sangat dihargai. Kedua alasan ini diperlukan agar model itu relevan dalam menjelaskan perilaku kesehatan. Model ini didasarkan pada perkiraan bahwa prediksi terhadap perilaku kesehatan dapat dilakukan jika ada tiga komponen utama yang berinteraksi yaitu persepsi individu, faktor pemodifikasi, dan kemungkinan tindakan.

Menurut Notoatmodjo (2010), apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut yaitu:

### 1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

### 2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit polio, misalnya, akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan polio akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) flu.

### 3. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefits and barriers*)

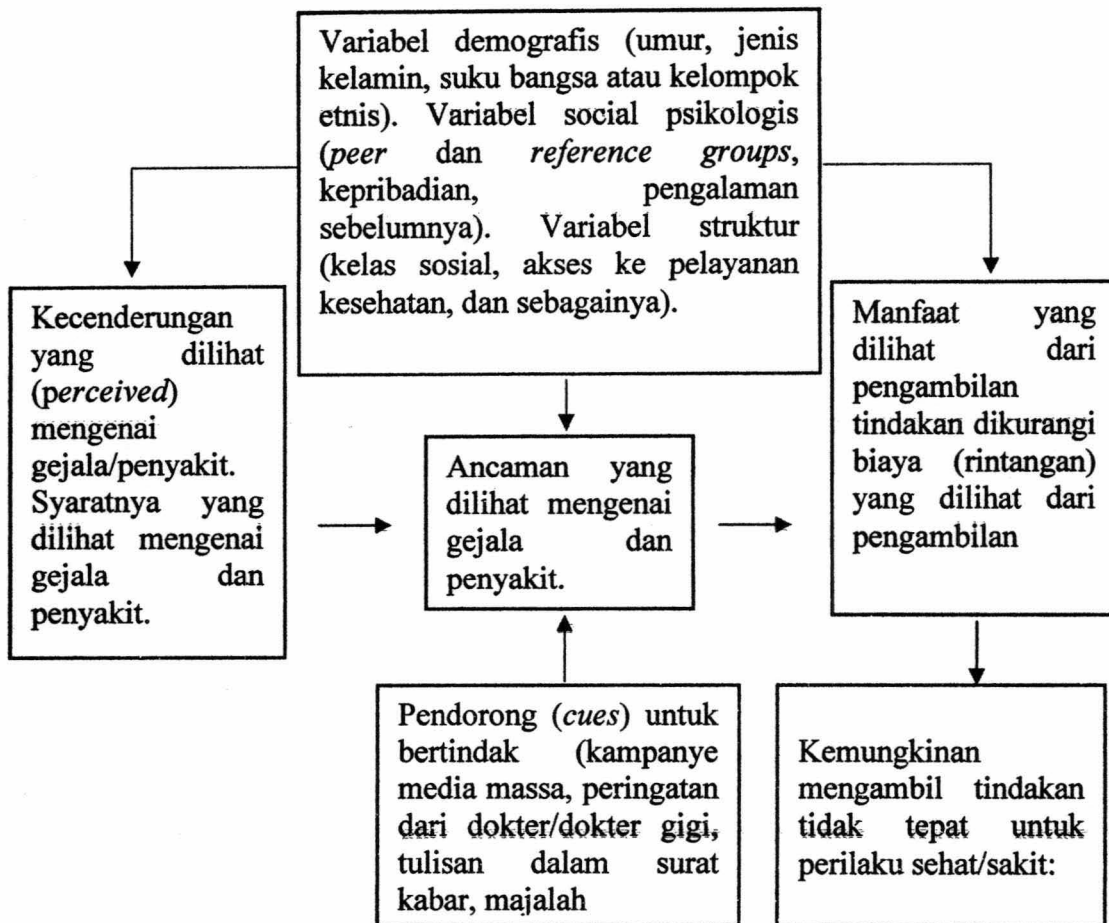
Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

### 4. Isyarat atau tanda-tanda (*cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya pesan-pesan pada media



massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya.



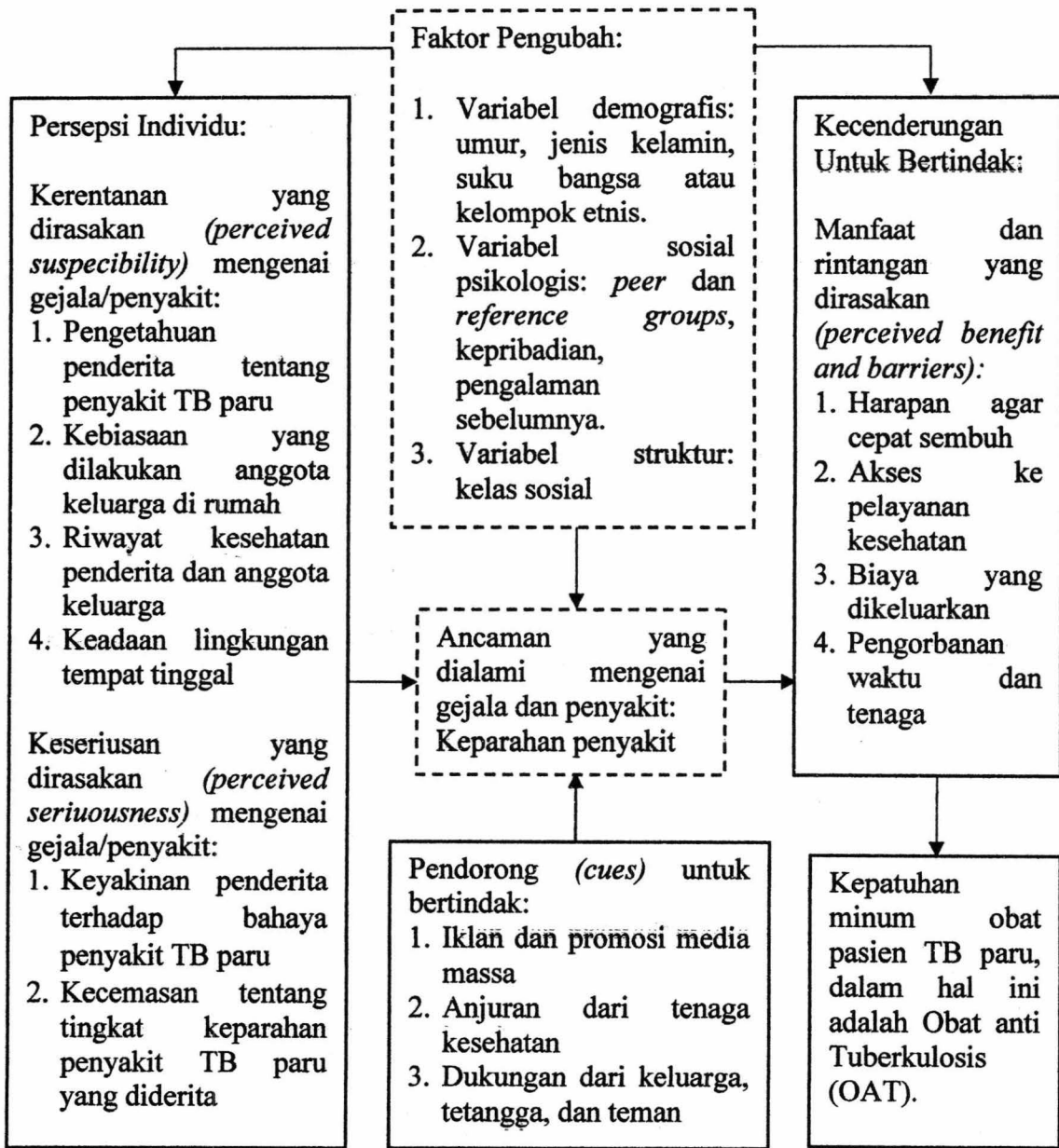
Gambar 2.1 *Health Belief Model* berdasarkan teori Becker (1974) yang dikembangkan dari teori lapangan (*Field Theory*) Lewin (1954).

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**  
**DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan:  : Diukur  
 : Tidak diukur

Gambar 3.1 : Kerangka konseptual “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari – Jember” menurut teori Becker (1974).

Kerangka konseptual dalam penelitian ini berdasarkan teori *Health Belief Model* dari Becker (1974) yang dikembangkan dari teori lapangan (*Field theory*, Lewin, 1954) (Notoatmodjo, 2010). Model ini merupakan salah satu model pertama yang dirancang untuk mendorong penduduk melakukan tindakan ke arah kesehatan yang positif. Model ini menekankan “peranan persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit dan keefektifan potensial dalam pengobatan”, artinya pendidik kesehatan harus mempertimbangkan persepsi individu bahwa mereka rentan terhadap penyakit yang mengancam kesehatan mereka dan tindakan dari individu tersebut yang dapat mencegah ancaman dan memusnahkan penyakit yang mungkin menyerang (Bensley, 2003). Menurut Becker dalam Bastable (2002), dua alasan utama yang menjadi dasar dibentuknya model itu yaitu keberhasilan terhadap pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang memerlukan kepatuhan klien untuk berpartisipasi dan keyakinan bahwa kesehatan memang sangat dihargai. Kedua alasan ini diperlukan agar model itu relevan dalam menjelaskan perilaku kesehatan.

*Health Belief Model* didasarkan pada perkiraan bahwa prediksi terhadap perilaku kesehatan dapat dilakukan jika ada tiga komponen utama yang berinteraksi yaitu persepsi individu, faktor pemodifikasi, dan kemungkinan tindakan. Menurut Notoatmodjo (2010), apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yaitu:

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan

kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut. Dalam hal ini penderita akan merasa rentan jika memiliki pengetahuan tentang gejala penyakit TB paru dan penularannya, tentang kebiasaan yang dilakukan anggota keluarga di rumah, riwayat kesehatan penderita dan anggota keluarga, dan keadaan lingkungan tempat tinggal penderita.

## 2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Misalnya dalam hal ini penyakit TB paru akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pengobatan TB paru akan lebih serius dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) flu dengan cara teratur dan patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

## 3. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut. Dalam hal ini yang termasuk manfaat antara lain harapan agar penderita cepat sembuh. Sedangkan yang termasuk rintangan-rintangan meliputi akses ke pelayanan kesehatan, biaya yang dikeluarkan selama pengobatan, dan pengorbanan tenaga.

#### 4. Faktor pendorong (*cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut antara lain iklan dan promosi dari media massa, anjuran dari tenaga kesehatan, serta dukungan dari keluarga dan teman.

### 3.2 Hipotesis

H1:

1. Ada hubungan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.
2. Ada hubungan keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.
3. Ada hubungan manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.
4. Ada hubungan faktor pendorong (*cues*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

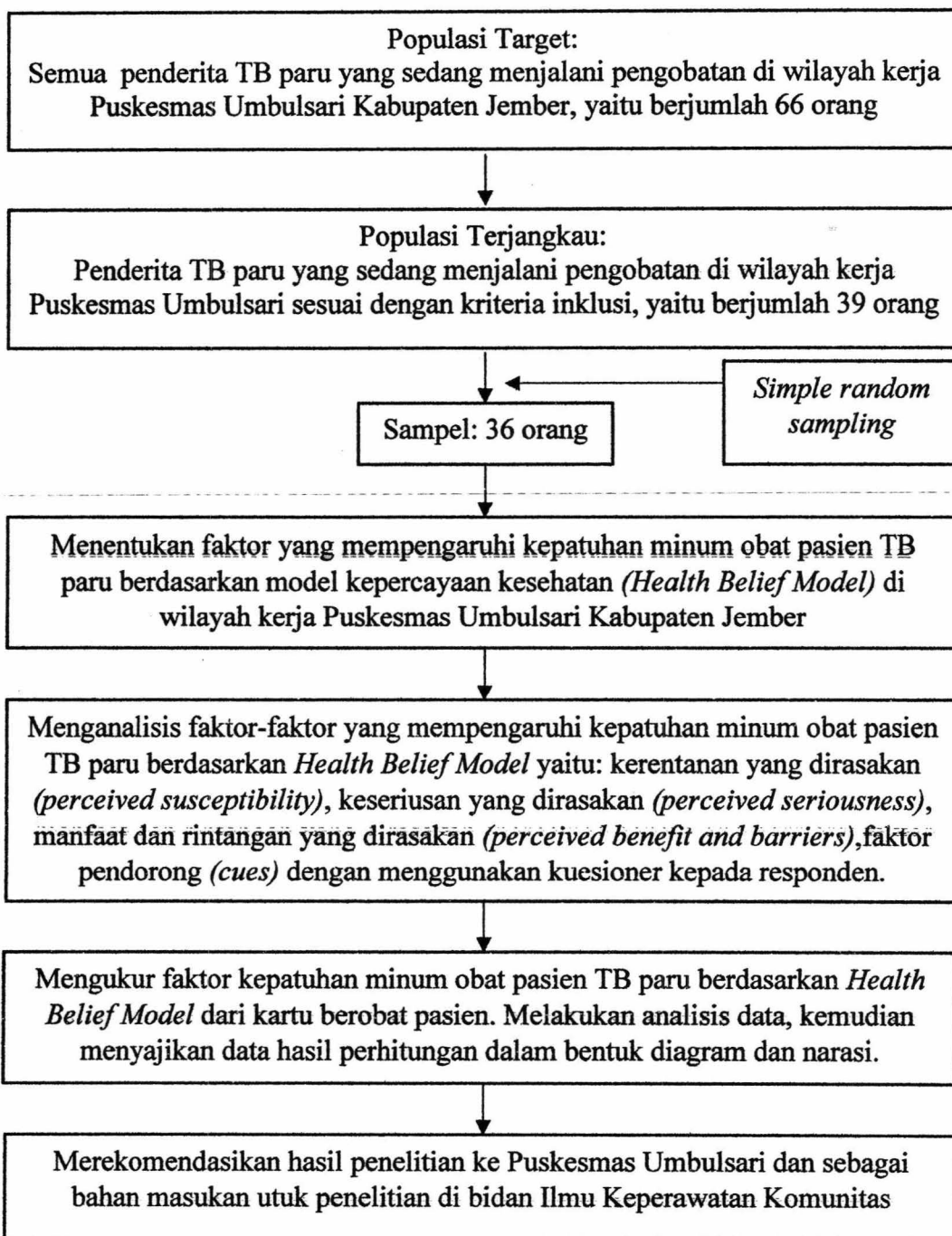
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).



## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember.

### 4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan fase intensif dan fase lanjutan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari yang berjumlah 66 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi. Menurut Notoatmodjo (2012), kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Pada penelitian ini sampel diambil dari populasi dan ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

##### 1. Kriteria inklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah:

- 1) Pasien TB paru dewasa (umur 20 – 65 tahun)
- 2) Pasien TB paru yang terdiagnosis dalam fase lanjutan selama bulan Oktober – Desember tahun 2013
- 3) Pasien TB paru yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed Consent*.

##### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini kriteria eksklusi adalah penderita TB paru yang tidak ada di tempat/rumah pada saat pelaksanaan penelitian dan pasien yang meninggal dunia.

#### 4.3.3 Besar sampel

Adalah besar kecilnya sampel atau banyak sedikitnya sampel yang diambil dari populasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk menghitung besarnya sampel yang digunakan kita dapat menggunakan rumus. Rumus yang digunakan adalah :

Rumus :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot q}$$

$$n = \frac{39 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (39 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 35,5894827$$

$$n = 36 \text{ orang}$$

Keterangan :

- n = perkiraan besar sampel.
- N = perkiraan besar populasi.
- $Z_{\alpha}$  = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)
- P = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %
- q =  $1 - p$  (100 % - p)
- d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

#### 4.3.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini menggunakan *probability sampling jenis simple random sampling*". Untuk mencapai sampling

ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2008). Semua pasien TBC yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian.

#### 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmodjo, 2012). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan (Nursalam 2013).

##### 4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam 2013). Variabel independen pada penelitian ini adalah:

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru.
2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru.
3. Manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru.
4. Faktor pendorong (*cues*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru.

##### 4.4.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien TB paru.

#### 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen	X1: Kerentanan yang dirasakan ( <i>perceived susceptibility</i> ) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru.	Persepsi penderita saat merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit TB paru. ( <i>susceptible</i> )	1. Pengetahuan penderita tentang penyakit TB paru 2. Kebiasaan yang dilakukan anggota keluarga di rumah 3. Riwayat kesehatan penderita dan anggota keluarga 4. Keadaan lingkungan tempat tinggal	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Jawaban Ya: skor 1 Tidak: skor 0 Dengan kriteria sebagai berikut: Tinggi: 76-100% (skor: 8-10) Sedang: 56-75% (skor: 6-7) Rendah: <56% (skor: <6) (Nursalam, 2013)
	X2: Keseriusan yang dirasakan ( <i>perceived seriousness</i> ) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru	Keseriusan yang dirasakan oleh penderita terhadap penyakit TB paru yang selama ini diderita.	1. Keyakinan penderita terhadap bahaya penyakit TB paru 2. Kecemasan penderita tentang tingkat keparahan penyakit TB paru yang dideritanya	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Jawaban Ya: skor 1 Tidak: skor 0 Dengan kriteria sebagai berikut: Tinggi: 76-100% (skor: 8-10) Sedang: 56-75% (skor: 6-7) Rendah: <56% (skor: <6) (Nursalam, 2013)

<p>X3: Manfaat dan rintangan yang dirasakan (<i>perceived benefit and barriers</i>) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru</p>	<p>Manfaat yang dirasakan oleh penderita jika patuh minum obat dan rintangan-rintangan yang dirasakan selama penderita melakukan pengobatan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harapan agar cepat sembuh</li> <li>2. Akses ke pelayanan kesehatan</li> <li>3. Biaya yang dikeluarkan</li> <li>4. Pengorbanan tenaga</li> </ol>	<p>Kuesioner Ordinal</p>	<p>Pertanyaan terdiri dari 10 nomor. Jawaban Ya: skor 1 Tidak: skor 0 Dengan kriteria sebagai berikut: Tinggi: 76-100% (skor: 8-10) Sedang: 56-75% (skor: 6-7) Rendah: &lt;56% (skor: &lt;6) (Nursalam, 2013)</p>
<p>X4: Faktor pendorong (<i>cues</i>) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru</p>	<p>Isyarat-isyarat berupa faktor-faktor eksternal seperti informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan yang diterima oleh penderita baik itu sebelum maupun selama pengobatan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iklan dan promosi media massa</li> <li>2. Anjuran dari tenaga kesehatan</li> <li>3. Dukungan dan anjuran dari keluarga</li> <li>4. Saran dari teman dan tetangga sekitar.</li> </ol>	<p>Kuesioner Ordinal</p>	<p>Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Jawaban Ya: skor 1 Tidak: skor 0 Dengan kriteria sebagai berikut: Tinggi: 76-100% (skor: 8-10) Sedang: 56-75% (skor: 6-7) Rendah: &lt;56% (skor: &lt;6) (Nursalam, 2013)</p>

Variabel Dependen	Y: Kepatuhan minum obat pasien TB paru.	Perilaku atau perbuatan yang dilakukan pasien TB paru dalam mentaati jadwal pengobatan/minum obat yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan.	Kelengkapan kunjungan pada kartu berobat penderita (TB.01) dan blister obat yang dibawa pasien saat kunjungan maupun yang ada di rumah.	Dilihat kepatuhan kunjungan melalui kartu berobat penderita setelah fase lanjutan pada saat kunjungan. Dikatakan patuh bila penderita minum obat secara teratur tanpa terputus dan tidak patuh bila tidak minum obat secara teratur.	Nominal	Ya: skor 1 Tidak: skor 0  Kategori: Patuh: skor 2 Tidak Patuh: skor <2
----------------------	--	--	--	--	---------	---

Tabel 4.1 Definisi operasional analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen penelitian

#### 1. Instrumen kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Instrumen kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari penelitian Anggraeni (2010) sesuai teori Becker (1974) dalam Notoatmodjo (2010). Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended dichotomy questions*.

#### 2. Instrumen keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Instrumen keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari penelitian Anggraeni (2010) sesuai teori Becker (1974) dalam Notoatmodjo (2010). Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended dichotomy questions*.

#### 3. Instrumen manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*)

Instrumen kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari penelitian Anggraeni (2010) sesuai teori Becker (1974) dalam Notoatmodjo (2010). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan jenis *close ended dichotomy questions*.

#### 4. Instrumen faktor pendorong (*cues*)

Instrumen kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari penelitian Anggraeni (2010) sesuai teori Becker (1974) dalam Notoatmodjo (2010). Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended dichotomy questions*.



## 5. Instrumen kepatuhan minum obat pasien TB paru

Instrumen kepatuhan minum obat pasien TB paru, dilihat kepatuhan kunjungan melalui kartu berobat pasien setelah fase lanjutan pada saat kunjungan. Dikatakan patuh bila penderita melakukan pengambilan obat sesuai jadwal kunjungan sesuai jadwal pada kartu berobat TB.01 dan obat diminum sesuai aturan dan dosis serta tidak ada sisa obat. Dikatakan tidak patuh jika tidak melakukan salah satu atau keduanya.

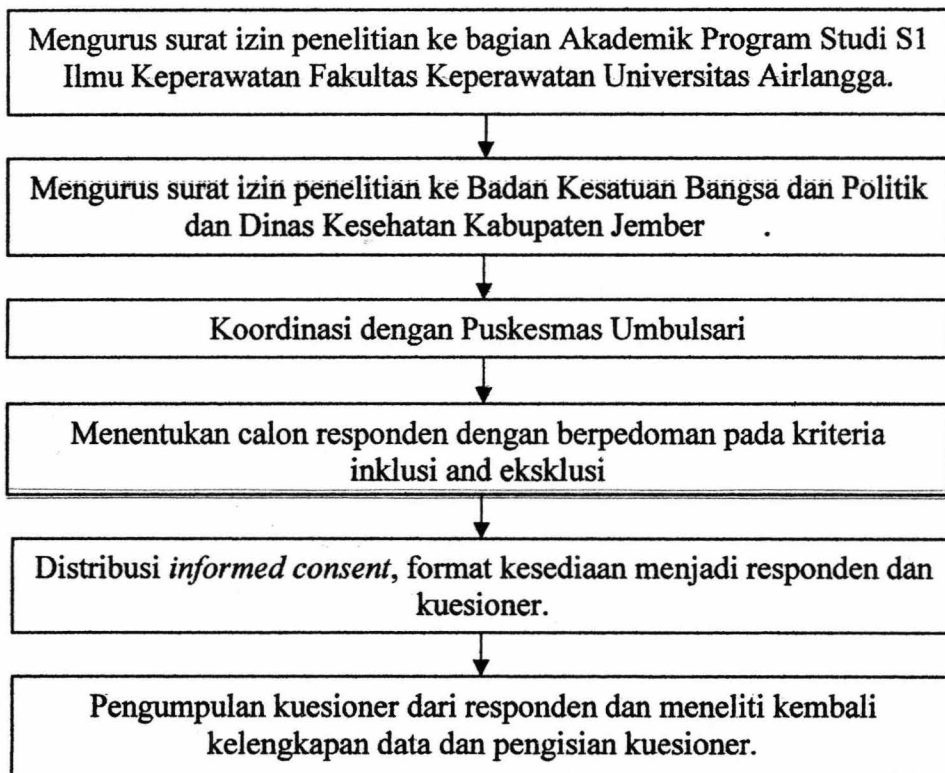
### 4.6.2 Uji validitas dan reliabilitas

Faktor-faktor *Health Belief Model* diukur dengan instrumen dalam bentuk kuesioner menggunakan skala ordinal dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada pasien TB paru yang sedang dalam pengobatan fase lanjutan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Pertanyaan yang tidak valid pada faktor kerentanan adalah nomor 4, dengan tingkat reliabilitas 0,595; pada faktor keseriusan adalah nomor 1,5 dengan tingkat reliabilitas 0,337; pada faktor manfaat dan rintangan adalah nomor 1,2,3,4,7,8,10 dengan tingkat reliabilitas 0,847; pada faktor pendorong adalah nomor 1,2,3 dengan dan reliabilitas 0,527. Sebelum dilakukan penelitian, setiap pertanyaan yang tidak valid akan langsung diganti dengan pertanyaan lain tanpa merubah makna dari pertanyaan sebelumnya agar kuesioner bisa menjadi lebih valid.

### 4.6.3 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. Penelitian dilakukan pada tanggal 18 Desember 2013 sampai dengan 24 Januari 2014.

#### 4.6.4 Prosedur dan pengumpulan data



Gambar 4.2 Prosedur pengumpulan data penelitian di Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember

#### 4.6.5 Analisa data

##### 1. Analisis deskriptif

- 1) Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru.

Diukur dengan menggunakan skala Guttman, dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” dengan penilaian apabila jawaban “Ya” nilainya 1 dan apabila “Tidak” nilainya 0, setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:  $P$  = Nilai yang didapat

$f$  = Skor yang didapat

$N$  = Skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Selanjutnya akan dinilai dan skor yang didapat oleh responden ditentukan sebagai berikut:

Tinggi : 76-100% (skor: 8-10)

Sedang : 56-75% (skor: 6-7)

Rendah : <56% (skor: <6)

- 2) Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru.

Diukur dengan menggunakan skala Guttman, dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak" dengan penilaian apabila jawaban "Ya" nilainya 1 dan apabila "Tidak" nilainya 0, setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:  $P$  = Nilai yang didapat

$f$  = Skor yang didapat

$N$  = Skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Selanjutnya akan dinilai dan skor yang didapat oleh responden ditentukan sebagai berikut:

Tinggi : 76-100% (skor: 8-10)

Sedang : 56-75% (skor: 6-7)

Rendah : <56% (skor: <6)

- 3) Manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru.

Diukur dengan menggunakan skala Guttman, dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” dengan penilaian apabila jawaban “Ya” nilainya 1 dan apabila “Tidak” nilainya 0, setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:  $P$  = Nilai yang didapat

$f$  = Skor yang didapat

$N$  = Skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Selanjutnya akan dinilai dan skor yang didapat oleh responden ditentukan sebagai berikut:

Tinggi : 76-100% (skor: 8-10)

Sedang : 56-75% (skor: 6-7)

Rendah : <56% (skor: <6)

- 4) Isyarat atau tanda-tanda (*cues*) merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru.

Diukur dengan menggunakan skala Guttman, dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” dengan penilaian apabila jawaban “Ya” nilainya 1 dan apabila “Tidak” nilainya 0, setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:  $P$  = Nilai yang didapat

$f$  = Skor yang didapat

$N$  = Skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Selanjutnya akan dinilai dan skor yang didapat oleh responden ditentukan sebagai berikut:

Tinggi : 76-100% (skor: 8-10)

Sedang : 56-75% (skor: 6-7)

Rendah : <56% (skor: <6)

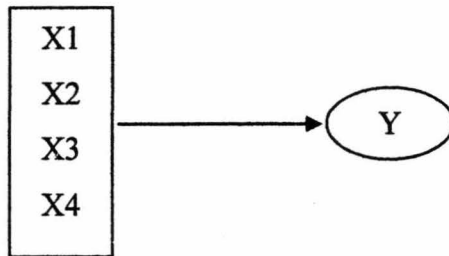
5) Kepatuhan minum obat pasien TB paru.

Dilihat kepatuhan kunjungan melalui kartu berobat penderita setelah fase lanjutan pada saat kunjungan. Dikatakan patuh bila penderita minum obat secara teratur tanpa terputus dan tidak patuh bila tidak minum obat secara teratur.

2. Analisis inferensial (uji signifikansi)

Skala data yang digunakan untuk kuesioner adalah ordinal. Data yang diperoleh dikumpulkan dan dianalisis dengan **uji statistik regresi logistik ganda**, dimana analisis regresi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat dikotom/binary (Riyanto, 2012). Fungsi regresi logistik ganda antara lain untuk menggambarkan hubungan kuantitatif antara variabel independen (X) dengan variabel (Y) setelah dikontrol variabel lain, mengetahui adanya interaksi pada dua atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen, serta mengetahui variabel independen (X) mana yang penting (dominan) dalam memprediksi variabel dependen (Riyanto, 2012).

Pada penelitian ini, analisis *inferensial* (uji signifikansi) digambarkan dalam bentuk kerangka konsep model faktor prediksi sebagai berikut:



Gambar 4.3 Bentuk kerangka konsep regresi logistik ganda model faktor prediksi (Riyanto, 2012).

Menurut Riyanto (2012), agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel independen dan dependen dalam populasi, diperlukan prosedur variabel sebagai berikut:

- 1) Melakukan seleksi, analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai  $p \leq 0,25$ , maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja  $p$  valuenya  $>0,25$  tetap ikut ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- 2) Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam mode, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai  $p$  value  $\leq 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang  $p$  valuenya  $>0,05$ . Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang  $p$  valuenya  $>0,05$ , namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai  $p$  value terbesar. Bila variabel yang dikeluarkan tersebut mengakibatkan perubahan besar koefisien (nilai OR) variabel-variabel yang masih ada (berubah  $> 10\%$ ), maka variabel tersebut dimasukkan kembali dalam model. Pemilihan variabel dengan metode ENTER.

#### 4.7 Etik Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian memegang teguh pada etika penelitian yang meliputi empat prinsip (Milton dalam Notoatmodjo, 2010) antara lain:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Secara nyata bentuk peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogianya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian.

#### 4.8 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Keterbatasan peneliti dalam melakukan observasi terhadap kepatuhan minum obat responden karena waktu minum obat yang tidak bersamaan dengan waktu kunjungan peneliti sehingga peneliti tidak dapat mengobservasi secara langsung. Dalam hal ini peneliti telah meminta bantuan kepada anggota keluarga untuk melakukan observasi kepada responden ketika minum obat.
2. Instrumen hanya diuji coba sekali saja sehingga masih kurang valid dan reliabel. Selain itu responden yang digunakan untuk uji validitas sedikit yaitu hanya berjumlah 9 orang sesuai dengan kesamaan kriteria yang ada pada responden yaitu pasien TB paru yang telah memasuki fase lanjutan sehingga kurang representatif untuk mewakili hasil uji.



**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan berisi tentang deskripsi mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur yang dilaksanakan pada tanggal 18 Desember 2013 sampai dengan 24 Januari 2014. Pengumpulan data penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan tiap bulan dan variabel yang diukur yaitu kerentanan yang dirasakan (*percieved susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*) dari data yang didapat selama penelitian.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Tempat penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah di Puskesmas Umbulsari yang terletak di Jalan Agus Salim No. 52 Desa Umbulsari Kecamatan Umbulsari, dimana dalam pemilihan tempat penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berdasarkan data selama tahun 2013 bahwa wilayah kerja Puskesmas Umbulsari masuk dalam peringkat pertama angka kejadian TB paru BTA positif di Kabupaten Jember.

Puskesmas Umbulsari sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berada di wilayah Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember dengan luas wilayah 670,52 Km<sup>2</sup> dan ketinggian rata-rata 15 m dari atas permukaan laut, berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu. Wilayah kerja Puskesmas Umbulsari meliputi 6 desa yaitu Desa Gadingrejo, Desa Mundurejo, Desa Gunungsari, Desa Umbulsari, Desa Tanjungsari, dan Desa Sukoreno. Puskesmas Umbulsari berbatasan wilayah kerja yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Semboro, disebelah timur Kecamatan Bangsalsari dan Kecamatan Balung, sebelah selatan Kecamatan Gumukmas dan sebelah barat Kecamatan Kencong. Jarak dari pusat kota sekitar 42 km.

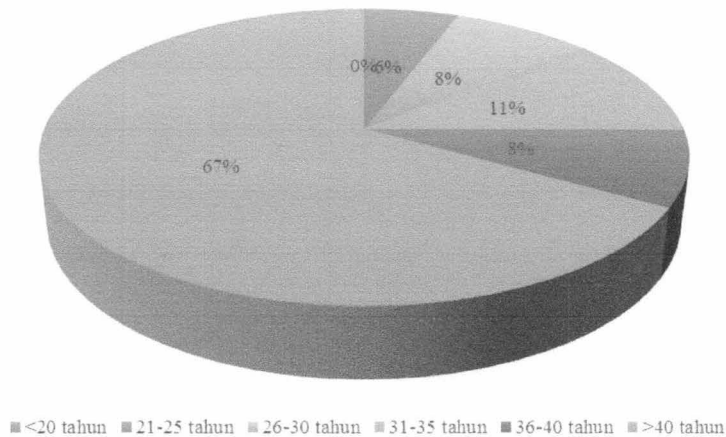
Puskesmas Umbulsari dilengkapi dengan beberapa sarana kesehatan yaitu 1 buah puskesmas induk, 3 polindes, 2 pustu dan 51 posyandu. Puskesmas Umbulsari memiliki tenaga kesehatan yaitu dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, perawat dengan pendidikan S-1 orang dan D-III sebanyak 10 orang, perawat gigi dengan pendidikan SPRG sebanyak 1 orang, tenaga analis dengan pendidikan D-III sebanyak 1 orang, bidan di puskesmas dan desa sebanyak 7 orang, pegawai administrasi sebanyak 7 orang, *cleaning service* sebanyak 2 orang dan juru parkir sebanyak 2 orang. Puskesmas Umbulsari mempunyai ruangan poli umum 1 buah, ruang rawat inap 1 buah, ruang UGD 1 buah, poli kebidanan 1 buah, ruang bersalin 1 buah, poli gigi 1 buah, ruang farmasi 1 buah, laboratorium 1 buah, loket 1 buah, ruang kepala puskesmas 1 buah, dan ruang administrasi 1 buah.

Dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember berpedoman pada kebijakan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dan Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Kegiatan pengobatan dan pemberantasan penyakit TB Paru di Puskesmas Umbulsari dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Therapy Short-course*) dimana penderita TB paru BTA positif harus mendapatkan pengobatan TB secara teratur. Pelaksanaan penanggulangan TB paru di Puskesmas Umbulsari telah berjalan dengan baik dan program yang telah dijalankan berhasil, dimana penderita BTA positif yang berobat sampai bulan November 2013 dinyatakan 100% sembuh.

Jumlah pasien TB paru sementara yang berobat di Puskesmas Umbulsari sampai tanggal 18 Desember 2013 sebanyak 66 orang, diantaranya 39 orang yang termasuk dalam kriteria inklusi sehingga dijadikan responden dalam penelitian. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian dimana pada minggu pertama peneliti menunggu pasien berobat di Puskesmas sambil membantu kegiatan pelayanan di ruang poli umum pengobatan. Dalam satu minggu pertama peneliti mendapatkan data bahwa setiap harinya terdapat 1-2 kunjungan penderita TB paru ke puskesmas, baik yang masih dalam fase intensif maupun fase lanjutan. Setelah itu, peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden dengan berpedoman dengan alamat pada kartu berobat pasien (TB.01), meskipun pada kenyataannya banyak terdapat alamat pada kartu berobat yang tidak sesuai dengan alamat sebenarnya dari responden. Hal inilah yang membuat peneliti memutuskan meminta bantuan kepada ketua RT setempat dan kader untuk membantu peneliti berkunjung ke rumah responden.

### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

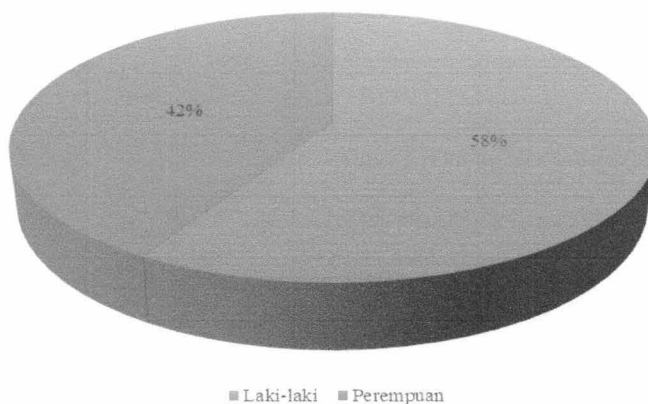
#### 1. Berdasarkan usia



Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 24 orang (67%) adalah berumur >40 tahun

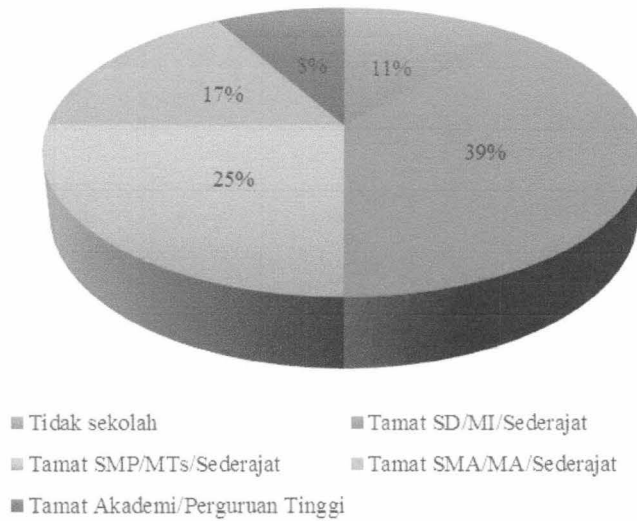
#### 2. Berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 orang (58%) adalah laki-laki.

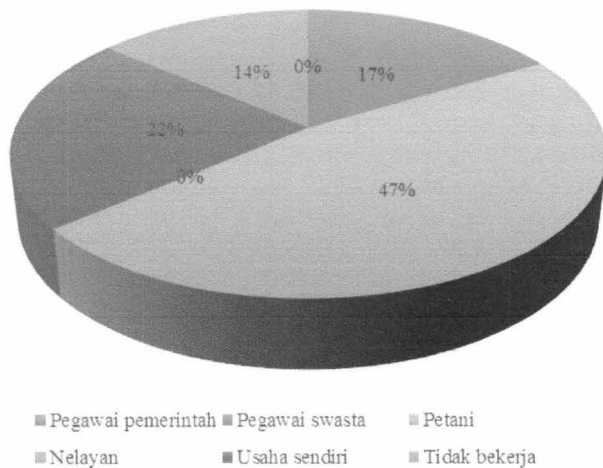
### 3. Berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden sebagian besar yaitu sebanyak 17 orang (39%) adalah tamat SD/MI/Sederajat.

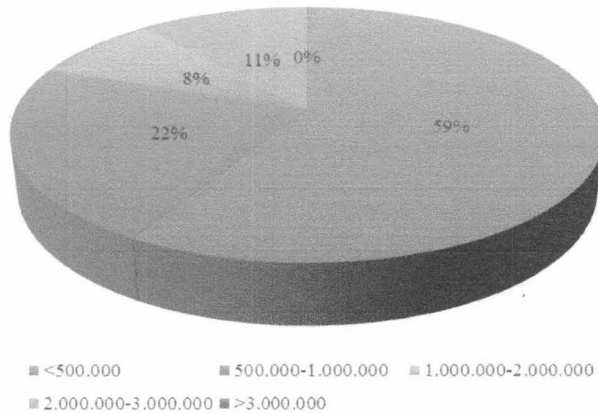
### 4. Berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak yaitu sebanyak 17 orang (47%) adalah petani.

#### 5. Berdasarkan penghasilan tiap bulan

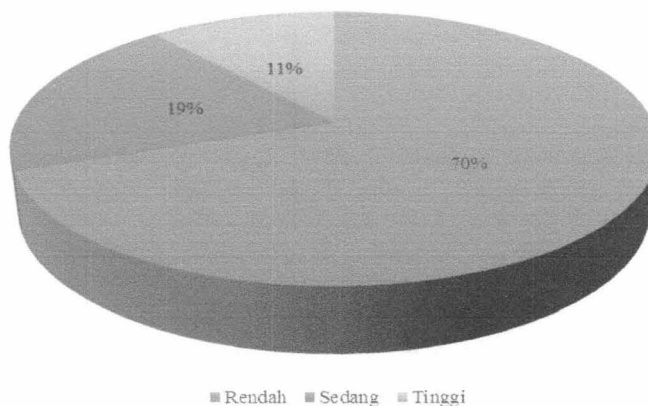


Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa penghasilan responden yang paling banyak yaitu sebanyak 21 orang (59%) adalah <500.000.

#### 5.1.3 Data khusus

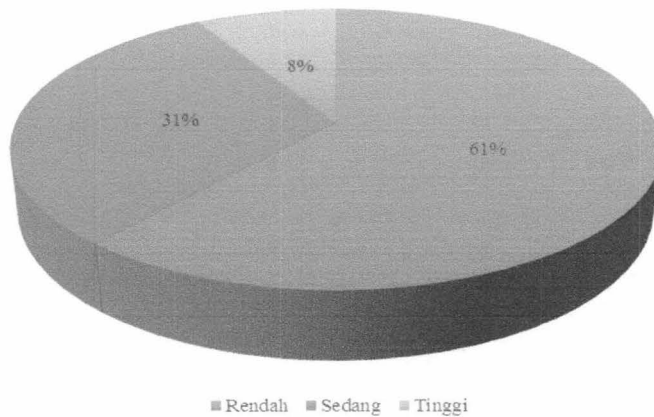
##### 1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)



Gambar 5.6 Karakteristik responden berdasarkan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kerentanan yang rendah terhadap penyakit TB paru yaitu sebanyak 25 orang (70%).

## 2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

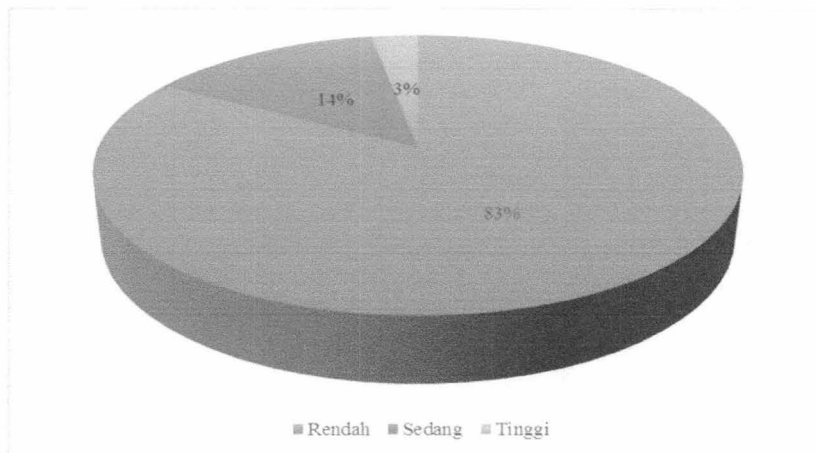


Gambar 5.7 Karakteristik responden berdasarkan keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kondisi keseriusan yang rendah terhadap penyakit TB paru yaitu sebanyak 22 orang (61%).



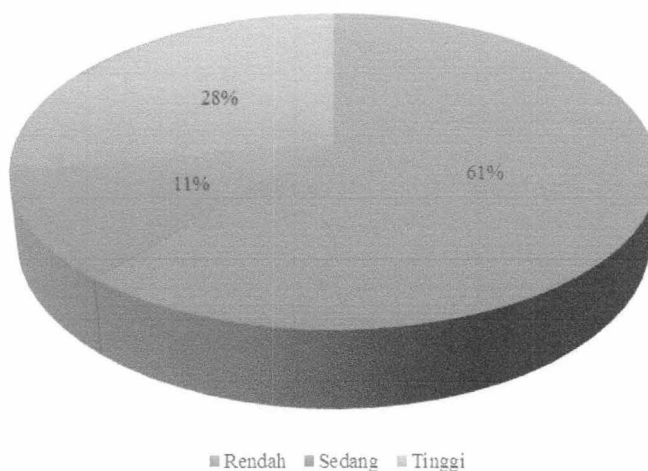
### 3. Manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*)



Gambar 5.8 Karakteristik responden berdasarkan manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan manfaat dan rintangan-rintangan yang rendah dalam melakukan pengobatan terhadap penyakit TB paru yaitu sebanyak 30 orang (83%).

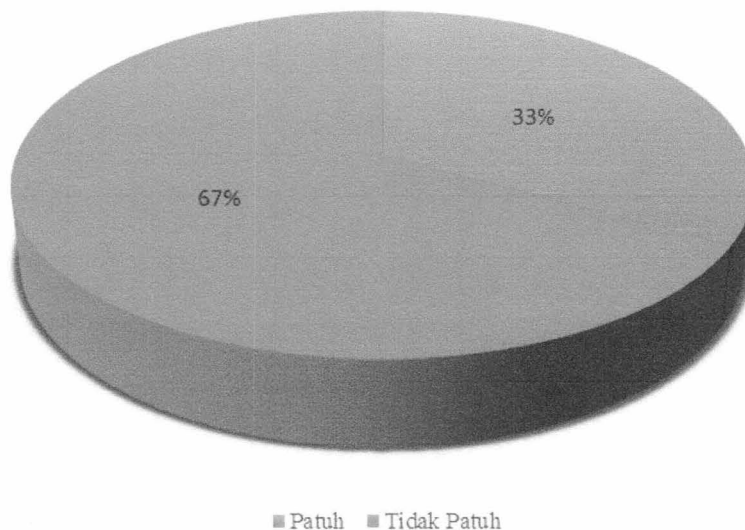
### 4. Faktor pendorong (*cues*)



Gambar 5.9 Karakteristik responden berdasarkan faktor pendorong (*cues*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai faktor pendorong yang rendah untuk melakukan pengobatan terhadap penyakit TB paru yaitu sebanyak 22 orang (61%).

#### 5. Kepatuhan minum obat TB paru



Gambar 5.10 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember pada tanggal 18 Desember 2013 sampai 24 Januari 2014.

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 24 orang (67%).

#### 5.1.4 Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat berdasarkan *Health Belief Model*

Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% maka yang dinyatakan ke empat variabel tidak berbeda signifikan terhadap variabel kepatuhan. Jika dilihat dari koefisiennya (B) maka tampak bahwa koefisien ke empat variabel yang meliputi kerentanan yang dirasakan (*percieved susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan

(*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*) adalah positif yang berarti bahwa semakin tinggi nilai keempat variabel berarti semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien TB paru untuk minum obat. Signifikansi model omnibus diperoleh hasil signifikansi model ( $p$ ) = 0,00 yang artinya kepatuhan dapat dijelaskan dengan variabel kerentanan yang dirasakan (*percieved susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*).

No	Variabel	Nilai Koefisien (B)
1.	Kerentanan yang dirasakan ( <i>perceived susceptibility</i> )	45,808
2.	Keseriusan yang dirasakan ( <i>perceived seriousness</i> )	2,530
3.	Manfaat dan rintangan yang dirasakan ( <i>perceived benefit and barriers</i> )	17,455
4.	Faktor pendorong ( <i>cues</i> )	16,052

Tabel 5.1 Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat berdasarkan *Health Belief Model*

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dengan kepatuhan minum obat TB paru

Identifikasi persepsi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden, diperoleh data bahwa 25 orang responden atau sekitar 70% mempunyai kerentanan yang rendah terhadap kondisi mereka atau dengan kata lain pasien TB paru tersebut merasakan bahwa tubuh dan keluarga mereka sudah tidak rentan terhadap penyakit TB paru. Sedangkan sekitar 11% dari responden atau sebanyak 4 orang mempunyai/merasakan kerentanan yang tinggi terhadap penyakit TB paru. Artinya pasien TB paru tersebut merasa bahwa anggota keluarga mereka rentan terhadap penyakit TB paru seperti yang dialami sekarang ini. Berdasarkan hasil

uji statistik menggunakan regresi logistik diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai variabel yang menunjukkan angka signifikansi model ( $p$ ) = 0,998 sehingga  $p > 0,1$ . Artinya, variabel kerentanan (*perceived susceptibility*) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama variabel yang lain. Namun variabel ini akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain yaitu keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*).

Menurut Notoatmodjo (2007), apabila individu merasa dirinya atau keluarganya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), maka ia akan melakukan tindakan tertentu. Kerentanan yang dialami timbul dari pendapat subyektif yang merupakan kunci dari dilakukannya atau dihindarinya suatu tindakan kesehatan. Dalam hal ini, pasien TB paru akan patuh melakukan tindakan pengobatan agar penyakit TB paru yang dideritanya segera sembuh, dan agar tidak menular kepada anggota keluarga yang lain mengingat penyakit TB paru ini merupakan penyakit menular. Pada penelitian ini, sebagian besar responden (70%) mempunyai kerentanan yang rendah terhadap penyakit TB paru. Artinya pasien tersebut tidak merasakan bahwa keluarganya rentan tertular penyakit TB paru yang ia derita. Menurut Cutler dan Lieras-Muney dalam penelitian Deasy (2010), tingkat pendidikan berpengaruh positif dengan perilaku kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi pula kesadaran seseorang terhadap tindakan kesehatan. Dalam hal ini tingkat pendidikan pasien

sebagian besar adalah tamat SD (39%). Hal inilah yang juga menjadi salah satu faktor rendahnya kepatuhan pasien untuk minum obat. Menurut Bastable (2003), kebutuhan yang dirasakan untuk melakukan tindakan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang memengaruhi persepsi seseorang dan akibatnya secara tidak memengaruhi perilaku kesehatannya. Faktor pemodifikasi tersebut salah satunya adalah tingkat pendidikan yang dimiliki yang dapat mempengaruhi persepsi kerentanan yang dirasakan. Menurut Heriyono dalam penelitian Sahar (2005), faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga penderita TB paru dalam mencari pertolongan kesehatan dan patuh dalam pengobatan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawas minum obat serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh penderita TB paru maka semakin tinggi pula kepatuhan penderita tersebut untuk melakukan pengobatan.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang penyakit TB paru, hal ini terbukti dari penderita yang masih banyak menganggap TB paru hanya batuk darah biasa yang bisa disebabkan karena sering merokok ataupun udara malam hari. Mereka masih kurang informasi bahwa penyakit TB paru ini disebabkan oleh bakteri dan dapat menular melalui udara. Hal ini karena penyuluhan kesehatan kepada penderita TB paru untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran berobat tidak pernah dilakukan. Petugas kesehatan di

puskesmas hanya memberikan informasi bagaimana cara menelan dan jadwal mengambil obat serta jadwal pemeriksaan dahak saja. Tingkat pendidikan responden yang mayoritas adalah tamat SD juga menjadi faktor terhambatnya informasi yang diterima. Hal inilah yang juga dapat menyebabkan responden terlambat untuk mengobati penyakitnya atau tidak tuntas melaksanakan pengobatan.

### **5.2.2 Hubungan keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dengan kepatuhan minum obat TB paru**

Identifikasi persepsi keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden, diperoleh data bahwa 22 responden atau sekitar 61% mempunyai keseriusan yang rendah terhadap kondisi tubuh mereka atau dengan kata lain pasien TB paru tersebut merasakan bahwa tubuh mereka sudah tidak mengalami kondisi yang serius akibat dari penyakit TB Paru yang sedang mereka alami. Sedangkan sekitar 8% dari responden atau sebanyak 3 orang mempunyai/merasakan keseriusan yang tinggi terhadap kondisi mereka. Artinya pasien tersebut merasa bahwa penyakit TB Paru yang sedang mereka alami masih memberikan dampak yang serius bagi tubuh mereka. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan regresi logistik diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara keseriusan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai variabel yang menunjukkan angka signifikansi  $p=1,000$  sehingga  $p>0,1$ . Artinya, variabel keseriusan (*perceived seriousness*) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama variabel yang lain. Namun variabel ini akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain

yaitu kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*).

Menurut Notoatmodjo (2010), tindakan individu untuk melakukan pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan oleh pasien TB paru adalah patuh untuk minum obat TB paru, mengingat TB paru adalah penyakit serius yang dapat menyebabkan kematian. Menurut Sarwono (2004), makin berat resiko penyakit maka makin besar kemungkinan individu tersebut merasa terancam. Ancaman ini mendorong tindakan individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit. Artinya apabila individu tersebut merasa terjadinya keseriusan, maka tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit akan semakin besar dilakukan. Dan juga semakin keseriusan itu tidak dirasakan, maka semakin kecil pula dorongan dari individu untuk bertindak mencari pengobatan atau pencegahan penyakit. Di samping itu, menurut Becker et al dikutip Niven (2012), telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan, dimana keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

Persepsi keseriusan pasien yang rendah juga bisa disebabkan oleh persepsi dan keyakinan responden sendiri tentang kondisinya yang sudah memasuki fase pengobatan tahap lanjutan dimana kondisi mereka sudah jauh lebih baik daripada saat masih dalam pengobatan pada saat fase intensif. Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian, hampir seluruh responden mengatakan bahwa

mereka mengalami perkembangan kondisi yang cukup signifikan. Hal ini bisa dirasakan dengan meningkatnya berat badan mereka secara kontinyu sehingga sudah hampir kembali seperti berat badan pasien yang dulu sebelum mereka sakit, gejala batuk, bernapas berat dan dangkal serta meriang yang sudah hampir tidak pernah dirasakan. Sebagian besar dari mereka pasti akan merasa bahwa mereka sudah sembuh jadi mereka mempunyai anggapan bahwa tidak perlu lagi rutin minum obat. Hal ini juga tentu akan berpengaruh terhadap motivasi mereka untuk melakukan kunjungan ke puskesmas. Apalagi didukung dengan kesibukan mereka yang mayoritas adalah bekerja sebagai petani yang tentu akan lebih banyak menyita waktu mereka di sawah dan kewajiban mereka untuk mengambil obat sesuai jadwal akhirnya kurang begitu diperhatikan lagi.

### **5.2.3 Hubungan manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) dengan kepatuhan minum obat TB paru**

Identifikasi persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden, diperoleh data bahwa sebanyak 30 responden atau sekitar 83% merasakan manfaat dan rintangan yang rendah terhadap pengobatan TB paru yang sedang mereka jalani. Artinya pasien TB paru tersebut lebih banyak merasakan rintangan daripada manfaat yang ada untuk melakukan pengobatan. Sedangkan sekitar 3% dari responden atau sebanyak 1 orang merasakan manfaat dan rintangan yang tinggi. Artinya pasien TB paru tersebut lebih banyak merasakan manfaat daripada rintangan yang ada untuk melakukan pengobatan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan regresi logistik diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*)



terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai variabel yang menunjukkan angka signifikansi  $p=0,998$ , sehingga  $p>0,1$ . Artinya, variabel manfaat (*perceived benefit and barriers*) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama variabel yang lain. Namun variabel ini akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain yaitu kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), dan faktor pendorong (*cues*).

Menurut Notoatmodjo (2010), apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut. Menurut Bastable (2003), kebutuhan yang dirasakan untuk melakukan tindakan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang memengaruhi persepsi seseorang dan akibatnya secara tidak memengaruhi perilaku kesehatannya. Faktor pemodifikasi tersebut mencakup tingkat pendidikan yang dimiliki, perbedaan kebudayaan, usia, pengalaman pribadi, jenis kelamin, dan status ekonomi, dan dapat mempengaruhi persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan.

Salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu pengalaman pribadi responden. Dalam hal ini pengalaman pribadi yang dimaksud yaitu pengalaman tentang efek samping dari OAT. Berdasarkan pengamatan di lapangan pada saat penelitian, ada beberapa orang

dari responden yang masih mengeluhkan tentang efek samping setelah minum OAT, terutama mual muntah. Meskipun mereka telah minum OAT lebih dari 2 bulan, namun masih ada sebagian responden yang tetap merasakan gejala tersebut. Hal inilah yang cukup berpengaruh terhadap kepatuhan pasien untuk minum obat, karena mereka seakan-akan merasa trauma dengan efek samping yang timbul setelah minum obat. Selain karena merasa kurang nyaman, efek samping tersebut juga terkadang dapat mengganggu aktivitas mereka. Mengingat aktivitas sebagian besar responden adalah sebagai petani, maka dengan terganggunya aktivitas ini juga akan berpengaruh terhadap penghasilan mereka. Dan responden baru akan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan jika efek samping yang dirasakan tersebut semakin parah.

#### **5.2.4 Hubungan faktor pendorong (*cues*) dengan kepatuhan minum obat TB paru**

Identifikasi faktor pendorong (*cues*) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden, diperoleh data bahwa 22 responden atau sekitar 61% mendapatkan faktor pendorong yang rendah. Sedangkan sekitar 28% dari responden atau sebanyak 10 orang mendapatkan faktor pendorong yang tinggi terhadap penyakit TB Paru. Artinya pasien TB Paru tersebut telah mendapatkan informasi dan dukungan yang tinggi dari luar tentang penyakit TB paru yang saat ini mereka derita dan keharusan mereka untuk patuh minum obat. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan regresi logistik diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara faktor pendorong (*cues*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai variabel yang menunjukkan angka signifikansi  $p=0,994$ , sehingga  $p>0,1$ . Artinya, variabel faktor pendorong (*cues*)

tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama variabel yang lain. Namun variabel ini akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain yaitu kerentanan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), dan manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*).

Menurut Niven (2012), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap individu. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Namun disamping itu, menurut Niven (2012), kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya. Namun kadang-kadang hal ini bisa juga disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak intruksi yang harus diingat oleh pasien. Dukungan dari professional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku yang sehat baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan

tertentu dari pasien dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

Menurut Depkes RI (2002), dalam program penanggulangan TB, penyuluhan langsung per orang sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Cara penyuluhan langsung perorangan lebih besar kemungkinan untuk berhasil dibanding dengan cara penyuluhan melalui media. Dalam penyuluhan langsung perorangan, unsur terpenting yang harus diperhatikan adalah membina hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan penderita peyuluhan ini dapat dilakukan di rumah, puskesmas, posyandu, dan lain-lain sesuai kesempatan yang ada. Penyuluhan TB paru perlu dilakukan karena masalah TB paru berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang tidak patuh berobat seluruhnya tidak pernah mendapat kunjungan rumah oleh petugas kesehatan berkaitan dengan pengobatan TB paru. Padahal apabila kunjungan rumah dilakukan maka penderita yang tidak patuh dapat melanjutkan pengobatannya kembali. Ini disebabkan yang menjadi PMO penderita TB Paru semuanya keluarga sehingga petugas kesehatan memberikan tanggung jawab sepenuhnya kepada PMO. Menurut Senewe dalam penelitian Zuliana (2009), apabila dilakukan pengawasan yang penuh selama jangka waktu pengobatan antara lain melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan maka diharapkan penderita TB paru akan teratur berobat. Kualitas interaksi antara professional kesehatan pasien

merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Menurut Aditama dalam penelitian Zuliana (2009), lamanya waktu yang dibutuhkan dalam pengobatan TB paru seharusnya jangan ditambah lagi dengan sikap petugas yang tidak menyenangkan. Ketidakteraturan berobat bukan semata-mata kesalahan pasien, tapi juga gambaran kesalahan petugas kesehatan yang gagal meyakinkan pasien untuk berobat sampai tuntas.

Di sinilah keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan pasien, keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Selain itu juga keluarga juga perlu untuk mengingatkan tentang tanggal kunjungan ke puskesmas dan pengambilan obat selanjutnya agar obat tidak terputus. Dan keluarga maupun pasien juga sebaiknya selalu menanyakan kepada petugas kesehatan jika ada anjuran terutama tentang dosis maupun waktu minum obat yang masih belum jelas agar pasien dapat minum obat secara teratur sesuai anjuran sehingga nantinya pasien akan terhindar dari putus obat yang akan menyebabkan pasien menjadi resisten. Keluarga dan teman juga dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit TB paru yang sedang dialami pasien tersebut. Mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Di sini peran petugas kesehatan juga sangat penting terutama untuk turut serta dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, terutama tentang

pendidikan kesehatan dan penyampaian informasi kepada pasien. Karena semakin jelas informasi yang diberikan, maka akan semakin membuat pasien tersebut paham sehingga nantinya diharapkan dapat membantu meningkatkan kepatuhannya.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

**BAB 6****KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi model ( $p$ ) = 0,998 dimana  $p > 0,1$ .
2. Tidak ada hubungan keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi model ( $p$ ) = 1,000 dimana  $p > 0,1$ .
3. Tidak ada hubungan manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi model ( $p$ ) = 0,998 dimana  $p > 0,1$ .
4. Tidak ada hubungan faktor pendorong (*cues*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi model ( $p$ ) = 0,992 dimana  $p > 0,1$ .
5. Tidak ada faktor yang mempunyai hubungan paling dominan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari



Kabupaten Jember karena keempat faktor tersebut secara bersama-sama memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat.

## 6.2 Saran

### 1. Puskesmas

Mengadakan penyuluhan secara rutin tentang penyakit TB paru terutama tentang cara penularan dan pencegahannya dengan cara mengumpulkan masyarakat di suatu tempat dan memberikan penyuluhan dengan menggunakan flip chart dan leaflet agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru dan pencegahannya sehingga diharapkan dapat mengurangi penyebaran penyakit TB paru terutama di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari. Untuk petugas atau kader agar lebih rutin untuk melakukan kunjungan terutama kepada pasien yang tidak patuh supaya pasien dapat terhindar dari *drop out* pengobatan sehingga diharapkan dapat mengurangi angka penderita yang resistensi obat.

### 2. Responden

Diharapkan agar responden benar-benar memperhatikan dan mentaati anjuran pengobatan yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan serta rutin melakukan kunjungan pengobatan ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

### 3. Peneliti selanjutnya

Perlu melakukan penelitian lanjutan mengenai analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru di masyarakat dengan menggunakan teori model lain yang lebih sesuai serta sampel yang lebih besar agar hasilnya lebih signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Yeni. 2010. *Analisis Faktor Kepatuhan Keluarga Untuk Melakukan Kunjungan Ulang Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) Dalam Penanganan ISPA Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Balongbendo*. Universitas Airlangga: Skripsi
- Asmariyani, Siti. 2012. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidapatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir*. PSIK Universitas Riau: Jurnal
- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan Dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Bastable, Susan B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip – Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*. Jakarta: EGC
- Bensley, Robert J. 2003. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Cahyono, Suharjo. 2010. *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Kanisius
- Deasy, Dwi. 2010. *Analisis Perilaku Kepala Keluarga Tentang Pencegahan Chikungunya Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model Di Desa Karangandu Kecamatan Watulimo Kabupaten Trenggalek*. Universitas Airlangga: Skripsi
- Dhewi, Gendhis Indra et al. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BPKM Pati*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang: Jurnal
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutapea, Tahan P. 2006. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Rumah Sakit Syaiful Anwar: Jurnal
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: DIRJEN PP & PL Kemenkes RI

- Muttaqin, Arif. 2007. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Niven, Neil. 2012. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Price, Sylvia Anderson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes RI
- Riyanto, Agus. 2012. *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuamedika
- Sahar, Junaiti et al. *Hubungan Peran Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga dan Petugas Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Klien TBC Dalam Konteks Keperawatan Komunitas Di Kabupaten Wonosobo*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: Jurnal
- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Somantri, Irman. 2008. *Keperawatan Medical Bedah; Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tabrani. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Trans Info Media

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis; Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasan*. Jakarta: Erlangga

Zuliana, Imelda. 2009. *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan Dan Faktor Pengawas Obat Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan Di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009*. Universitas Sumatera Utara: Skripsi

# LAMPIRAN



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 27 November 2013

Nomor : 3077 /UN3.1.12/PPd/2013  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas  
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)  
 Kabupaten Jember

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Firman Maulana Safri  
 NIM : 131211123022  
 Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari - Jember

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
 Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
 NIP. 197904242006042002

**Tembusan:**

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember

**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember

Di -  
**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 2085 /314/2012

Tentang

**LJIN PENGAMBILAN DATA**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.  
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tgl 01 Oktober 2012 Nomor : 194/UN25.1.14/SP/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

- Nama : **Firman Maulana Safri**  
NIM : 131211123022  
Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga  
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya  
Keperluan : Melakukan pengambilan data tentang " Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) wilayah kerja Puskesmas Umbulsari – Jember ".  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember  
Waktu : 06 Desember 2013 s/d 06 Januari 2014

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Study Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember  
Pada tanggal : 06 Desember 2013

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER**



**Drs. WIDI PRASETYO, M.Pd**

FIRMAN MAULANA SAFRI





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 10 Desember 2013

Nomor : 440 / 28323 / 414 / 2013  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Umbulsari  
 di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2085/314/2013, Tanggal 06 Desember 2013, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : FIRMAN MAULANA SAFRI  
 NIM : 131211123022  
 Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya  
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Keperluan : Melakukan Penelitian tentang "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) wilayah kerja Puskesmas Umbulsari - Jember"

Waktu Pelaksanaan : 10 Desember 2013 s/d 06 Januari 2014

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN JEMBER**



**dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
 Pembina Utama Muda

NIP : 19570202 198211 1 002  
 FIRMAN MAULANA SAFRI

SKRIPSI

Analisis faktor yang ...

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DESA UMBULSARI  
KECAMATAN UMBULSARI**

**Jl. Agus Salim No.52 Desa Umbulsari Kec. Umbulsari Telp. 0336-322550**

**U M B U L S A R I**

Kode Pos. 68166

**SURAT PERNYATAAN**

**NOMOR : 440 / 15 / 414.40/2014**

**Dasar : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/28459/414/2013 tertanggal 13 Desember 2013, tentang : STUDI PENDAHULUAN DAN PENELITIAN maka :**

**Yang bertanda tangan dibawah ini :**

**N a m a : dr. WISNU WIDODO  
NRPTT : 13.1.0040178  
Pangkat / Golongan : PTT  
Jabatan : Kepala Puskesmas Umbulsari**

**MENYATAKAN**

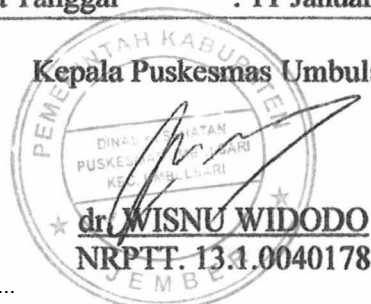
**BAHWA :**

**N a m a : FIRMAN MAULANA SAFRI  
NIM : 131211123022  
Jabatan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Keterangan : Benar-benar telah menyelesaikan Studi penelitian tentang :  
“ ANALIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU  
BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN  
(HEALTH BELIEF MODEL)“**

**Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana diperlukan .**

**Dikeluarkan di : UMBULSARI  
Pada Tanggal : 11 Januari 2014**

**Kepala Puskesmas Umbulsari**





# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 27 November 2013

Nomor : 3077 /UN3.1.12/PPd/2013  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner  
 Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair**

Kepada Yth.  
 Puskesmas Jenggawah - Jember

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.

Nama : Firman Maulana Safri  
 NIM : 131211123022  
 Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari - Jember

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mira Diharini, S.Kp.,M.Kep

NIP : 197904242006042002

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada  
Yth.  
di  
Umbulsari

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai salah satu syarat untuk menjadi Sarjana Keperawatan. Penelitian ini berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari - Jember”.

Partisipasi Bapak/Ibu, Saudara/Saudari dalam penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui faktor kepatuhan minum obat pasien TB paru. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Bapak/Ibu, Saudara/Saudari berikan sesuai dengan apa yang terjadi dan diketahui tanpa ada paksaan maupun pengaruh dari pihak lain.

Dalam penelitian ini, partisipasi Bapak/Ibu, Saudara/Saudari bersifat bebas, artinya Bapak/Ibu, Saudara/Saudari ikut berpartisipasi atau tidak tanpa dikenai sanksi apapun. Jika Bapak/Ibu, Saudara/Saudari bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka dimohon untuk menandatangani lembaran persetujuan ini. Informasi atau keterangan yang Bapak/Ibu, Saudara/Saudari berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Hormat Kami  
Mahasiswa

Firman Maulana Safri  
NIM 131211123022

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**  
**(RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya atas nama :

Firman Maulana Safri

NIM.1312111123022

Yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari - Jember”.

Tandatangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi tentang penelitian ini dan penjelasan peran saya dalam penelitian.
2. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini dirahasiakan, dan kerahasiaannya dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data tersebut. Bila berkas sudah tidak digunakan akan dimusnahkan.

Dengan demikian, secara sukarela saya berperan serta dalam penelitian ini.

Umbulsari, Januari 2014

Responden

Nama (Kode)

Nomor Responden

**LEMBAR PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI**  
**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM**  
**OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN**  
**KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*)**

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Nama (inisial) :

Petunjuk Pengisian:

- 1) Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
- 2) Mohon kesediaan anda untuk menjawab seluruh pertanyaan dan pernyataan yang tersedia
- 3) Berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.

Kode diisi oleh  
petugas

1. Usia anda

- ( ) < 20 tahun  
( ) 21 - 25 tahun  
( ) 26 - 30 tahun  
( ) 31 - 35 tahun  
( ) 36 - 40 tahun  
( ) > 40 tahun

2. Jenis kelamin

- ( ) Laki-laki  
( ) Perempuan

## 3. Pendidikan terakhir anda

- ( ) Tidak sekolah  
( ) Tamat SD/MI/ sederajat  
( ) Tamat SMP/MTs/ sederajat  
( ) Tamat SMA/MA/ sederajat  
( ) Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi

## 4. Jenis pekerjaan apa saja yang dilakukan (boleh memilih lebih dari satu jawaban)

- ( ) Pegawai Pemerintah  
( ) Pegawai Swasta  
( ) Petani  
( ) Nelayan  
( ) Usaha sendiri  
( ) Tidak bekerja  
( ) Lain-lain, sebutkan.....

## 5. Penghasilan anda/keluarga per bulan

- ( ) < Rp 500.000  
( ) Rp 500.000 – 1.000.000  
( ) Rp 1.000.000 – 2.000.000  
( ) > Rp 2.000.000 – 3.000.000  
( ) > Rp 3.000.000

**LEMBAR KUESIONER**  
**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM**  
**OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN**  
**KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*)**

No. Responden :  
 Tanggal pengisian :  
 Nama (inisial) :

Petunjuk Pengisian:

- 1) Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
- 2) Mohon kesediaan anda untuk menjawab seluruh pertanyaan dan pernyataan yang tersedia
- 3) Berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.

**A. KERENTANAN YANG DIRASAKAN (*PERCEIVED SUSCEPTIBILITY*)**

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda tahu tentang cara penularan penyakit TB paru?		
2.	Apakah anda mempunyai kebiasaan merokok?		
3.	Apakah anggota keluarga anda ada yang mengalami penyakit TB paru seperti yang anda alami sekarang?		
4.	Apakah anda merasa bahwa kondisi anda semakin hari semakin memburuk?		
5.	Apakah anda yakin dalam 1 tahun ke depan ada anggota keluarga anda yang akan tertular?		



**B. KESERIOUSAN YANG DIRASAKAN (*PERCEIVED SERIOUSNESS*)**

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Jika anda lupa minum obat, apakah anda merasa kondisi anda semakin memburuk?		
2.	Jika ada anggota keluarga atau tetangga anda yang menderita TB paru, apakah kemungkinan besar penyakit anda ini akan semakin bertambah parah?		
3.	Apakah anda merasa khawatir jika penyakit TB paru yang anda derita ini belum ada perubahan 2 bulan setelah minum obat?		
4.	Apakah anda masih sering batuk disertai dahak meskipun telah rutin minum obat?		
5.	Apakah anda merasa bahwa penyakit TB paru yang anda derita ini bisa disembuhkan dalam waktu yang singkat?		

**C. MANFAAT DAN RINTANGAN YANG DIRASAKAN (*PERCEIVED BENEFIT AND BARRIERS*)**

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda yakin jika tidak patuh minum obat dapat menyebabkan penyakit TB paru yang sedang anda alami semakin parah?		
2.	Apakah anda merasa tidak perlu minum obat secara teratur untuk menaikkan berat badan anda kembali?		
3.	Saat anda lupa minum obat, apakah anda merasa menyesal?		
4.	Saat anda lupa minum obat, apakah anda bertekad agar tidak mengulangi lagi?		
5.	Apakah anda pernah merasa bosan minum obat TB paru?		
6.	Apakah anda merasa kesulitan terhadap peraturan minum obat yang diberikan oleh petugas puskesmas?		
7.	Apakah jarak puskesmas dengan tempat tinggal anda menjadi penghalang bagi anda untuk berobat secara teratur?		
8.	Apakah biaya yang anda keluarkan selama ini untuk berobat cukup berpengaruh terhadap biaya yang anda keluarkan untuk kebutuhan sehari-hari?		
9.	Apakah aktivitas/pekerjaan anda pernah terganggu dengan jadwal pengambilan obat yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan?		
10.	Apakah selama ini anda merasa pengorbanan tenaga yang sudah anda lakukan untuk berobat sia-sia?		

**D. FAKTOR PENDORONG (CUES)**

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Apakah anda mendapatkan informasi tentang penyakit TB Paru beserta penanganannya dari media massa seperti poster, televisi, radio, surat, kabar, majalah atau internet?		
2.	Apakah anggota keluarga anda pernah lupa mengingatkan anda untuk minum obat?		
3.	Apakah petugas kesehatan/kader pernah berkunjung untuk mengingatkan anda minum obat?		
4.	Apakah teman anda menyarankan anda untuk minum obat secara teratur dan tepat waktu?		
5.	Apakah tetangga anda menyarankan anda untuk berobat ke puskesmas secara teratur dan tepat waktu?		

**LEMBAR KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU**

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
1.	Obat diambil sesuai jadwal kunjungan pada kartu berobat (TB.01)			
2.	Obat diminum sesuai aturan (dosis) dan waktu			

**TABULASI DATA UMUM**

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
1	6	1	2	3	3
2	6	2	2	3	2
3	1	2	3	6	1
4	6	2	1	3	1
5	4	1	4	2	1
6	6	1	2	2	1
7	6	1	4	5	4
8	6	2	2	3	1
9	6	1	1	6	1
10	2	2	5	5	1
11	5	2	5	2	3
12	4	1	5	2	4
13	6	1	2	3	4
14	6	2	2	3	1
15	3	1	4	5	1
16	6	1	3	5	2
17	6	2	1	3	1
18	6	2	3	6	1
19	6	1	3	3	1
20	5	2	2	3	1

**Keterangan usia**

- 1 : < 20 tahun
- 2 : 21 - 25 tahun
- 3 : 26 - 30 tahun
- 4 : 31 - 35 tahun
- 5 : 36 - 40 tahun
- 6 : > 40 tahun

**Keterangan jenis kelamin**

- 1 : Laki-laki
- 2 : Perempuan

**Keterangan pendidikan terakhir**

- 1 : Tidak sekolah
- 2 : Tamat SD/MI/ sederajat
- 3 : Tamat SMP/MTs/ sederajat
- 4 : Tamat SMA/MA/ sederajat
- 5 : Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi

21	5	1	3	3	2
22	6	1	4	2	4
23	6	2	2	3	1
24	6	1	2	3	1
25	6	1	3	5	2
26	6	1	3	3	2
27	1	1	1	6	1
28	1	1	1	6	1
29	4	1	2	5	2
30	3	2	4	2	2
31	6	1	3	3	1
32	6	1	2	3	1
33	6	2	2	3	1
34	6	1	3	5	3
35	6	2	2	5	2
36	6	2	2	6	1

**Keterangan Pekerjaan**

- 1 : Pegawai Pemerintah
- 2 : Pegawai Swasta
- 3 : Petani
- 4 : Nelayan
- 5 : Usaha sendiri
- 6 : Tidak bekerja

**Keterangan penghasilan**

- 1 : < Rp 500.000
- 2 : Rp 500.000 – 1.000.000
- 3 : Rp 1.000.000 – 2.000.000
- 4 : > Rp 2.000.000 – 3.000.000
- 5 : > Rp 3.000.000

## TABULASI DATA KHUSUS (VARIABEL)

Responden	Kerentanan					Keseriusan					Manfaat dan Rintangan								Faktor Pendorong				$\Sigma$	Skor	Kategori			
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	32	1
2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9	36	1
3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	48	1
4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	32	1
5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	10	40	1	
6	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	48	1
7	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	19	76	3
8	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	13	52	1
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	64	2
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	8	1	
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	8	1	
12	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	32	1
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1
14	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	72	2
15	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	10	40	1
16	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	13	52	1
17	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	32	1	
18	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	24	1
19	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	24	1
20	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	32	1
21	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	11	44	1	

22	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7	28	1
23	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	20	1
24	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	14	56	2	
25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	24	1	
26	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	24	1
27	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	24	1	
28	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	36	1	
29	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	12	48	1
30	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	20	80	3	
31	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16	64	2	
32	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	13	52	1	
33	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	14	56	2		
34	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	14	56	2		
35	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	14	56	2		
36	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	48	1		
																										368	1472		

**Keterangan skor**

0 : Salah

1 : Benar

**Keterangan kategori**

1 : Rendah (<56)

2 : Sedang (56-75)

3 : Tinggi (76-100)



## TABULASI DATA KEPATUHAN

Responden	Obat Diambil Sesuai Jadwal Kunjungan	Obat Diminum Sesuai Aturan (Dosis) Dan Waktu	Total	Kategori
1	0	0	0	4
2	1	0	1	4
3	0	1	1	4
4	1	0	1	4
5	0	0	0	4
6	0	0	0	4
7	1	1	2	3
8	1	1	2	3
9	1	1	2	3
10	0	0	0	4
11	0	0	1	4
12	1	0	1	4
13	0	1	1	4
14	1	1	2	3
15	0	0	0	4
16	1	1	2	3
17	0	0	0	4
18	0	0	0	4
19	0	1	1	4
20	1	0	1	4

21	0	0	0	4
22	0	0	0	4
23	1	0	1	4
24	1	1	2	3
25	0	0	0	4
26	0	1	1	4
27	1	0	1	4
28	1	0	1	4
29	0	0	0	4
30	1	1	2	3
31	1	1	2	3
32	1	1	2	3
33	1	1	2	3
34	1	1	2	3
35	1	1	2	3
36	0	0	0	4

**Keterangan tindakan:**

1 : Ya

2 : Tidak

**Keterangan kategori:**

3 : Patuh

4 : Tidak patuh

## Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	36	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	36	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		36	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Patuh	0
Patuh	1

### Block 0: Beginning Block

Iteration History<sup>a,b,c</sup>

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	42,573	-.889
	2	42,541	-.955
	3	42,541	-.956

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 42,541

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Nilai -2 Log Likelihood pada Beginning Block adalah sebesar 42,573 pada iterasi ke-2. Nilai tersebut merupakan nilai Chi Square yang dibandingkan dengan nilai Chi Square pada tabel dengan df sebesar  $N - 1 = 36 - 1 = 35$  pada taraf signifikansi 0,05 yaitu sebesar 49,802. Tampak bahwa  $-2 \text{ Log Likelihood} < \text{Chi Square tabel}$  ( $42,573 < 49,802$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara model dengan konstanta data.

Hal ini menunjukkan bahwa model layak untuk digunakan.

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			Kepatuhan		Percentage Correct
			Tidak Patuh	Patuh	
Step 0	Kepatuhan	Tidak Patuh	26	0	100,0
		Patuh	10	0	,0
	Overall Percentage				72,2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Output *classification table* menjelaskan bahwa persentase variabel yang diprediksi sebesar 72,2 persen adalah baik, dan dari perbandingan antara kedua nilai mengindikasikan tidak terdapatnya masalah homoskedastisitas.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,956	,372	6,594	1	,010	,385

Pada output variables in equation signifikansi adalah 0,01 artinya model signifikan dan dengan demikian terima H1.

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables X1	20,057	1	,000
X2	10,818	1	,001
X3	11,058	1	,001
X4	14,892	1	,000
Overall Statistics	23,809	4	,000

### Block 1: Method = Enter

Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients				
			Constant	X1	X2	X3	X4
Step 1	1	19,480	-3,984	,872	,302	,016	,289
	2	12,101	-7,138	1,454	,412	,173	,486
	3	7,611	-11,532	2,236	,468	,452	,740
	4	4,132	-18,887	3,549	,528	,937	1,150
	5	1,866	-29,857	5,432	,630	1,698	1,769
	6	,742	-43,376	7,626	,795	2,698	2,542
	7	,283	-57,873	9,969	,987	3,763	3,391
	8	,107	-72,778	12,403	1,185	4,836	4,280
	9	,040	-88,002	14,910	1,384	5,916	5,201
	10	,015	-103,488	17,477	1,581	7,001	6,147
	11	,006	-119,172	20,095	1,773	8,088	7,110
	12	,002	-134,993	22,761	1,956	9,174	8,087
	13	,001	-150,906	25,472	2,122	10,255	9,072
	14	,000	-166,872	28,233	2,266	11,324	10,062
	15	,000	-182,867	31,050	2,378	12,379	11,057
	16	,000	-198,871	33,928	2,454	13,417	12,054
	17	,000	-214,877	36,859	2,498	14,438	13,053
	18	,000	-230,880	39,826	2,518	15,449	14,052
	19	,000	-246,881	42,813	2,527	16,453	15,052
	20	,000	-262,882	45,808	2,530	17,455	16,052

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 42,541

d. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	42,541	4	,000
	Block	42,541	4	,000
	Model	42,541	4	,000

Tampak bahwa selisihnya adalah sebesar 42,541 dengan signifikansi sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) yang menunjukkan model dinyatakan fit. Lebih lanjut, untuk melihat apakah data empiris cocok dengan model (tidak ada perbedaan antara model dengan data) dilakukan dengan melihat nilai Hosmer and Lemeshow Test yaitu sebagai berikut:

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	,000 <sup>a</sup>	,693	1,000

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Untuk melihat kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan varians kepatuhan, digunakan nilai Cox dan Snell R Square dan Nagelkerke R Square. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 1,000 yang lebih besar dari pada Cox dan Snell R Square (0,693), yang menunjukkan bahwa kemampuan keempat variabel bebas dalam menjelaskan varians kepatuhan adalah sebesar 100%.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,000	7	1,000

Nilai Chi Square tabel untuk df 7 pada taraf signifikansi 0,05 adalah sebesar 14,067 sehingga Chi Square hitung  $<$  Chi Square tabel ( $0,000 < 14,067$ ). Tampak juga bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 1,000 ( $> 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa model dapat diterima dan pengujian hipotesis dapat dilakukan.

Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted			
		Kepatuhan		Percentage Correct	
		Tidak Patuh	Patuh		
Step 1	Kepatuhan	Tidak Patuh	26	0	100,0
		Patuh	0	10	100,0
Overall Percentage					100,0

a. The cut value is ,500

Sampel yang mengalami ketidak kepatuhan adalah sebanyak 26 responden sedangkan yang patuh 10 responden. Dengan demikian tabel di atas memberikan nilai overall percentage sebesar  $(26+10)/36 = 100\%$  yang berarti ketepatan model penelitian ini adalah sebesar 100%.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
X1	45,808	21352,400	,000	1	,998	7,836E19	,000	.
X2	2,530	13565,545	,000	1	1,000	12,557	,000	.
X3	17,455	7097,054	,000	1	,998	3,805E7	,000	.
X4	16,052	2168,895	,000	1	,994	9357781,869	,000	.
Constant	-262,882	27448,086	,000	1	,992	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: X1, X2, X3, X4.

### Kesimpulan

Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% maka yang dinyatakan ke empat variabel tidak berbeda signifikan terhadap variabel kepatuhan. Jika dilihat dari koefisiennya (B) maka tampak bahwa koefisien ke empat variabel adalah positif yang berarti bahwa semakin tinggi nilai keempat variabel berarti semakin tinggi pula tingkat kepatuhan.

