

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI PASIEN
TUBERKULOSIS PARU BERBASIS *COM-B MODEL*
TERHADAP KEPATUHAN KONTROL DAN PENGOBATzzAN**



**DISUSUN OLEH:
HUSNA ARDIANA
NIM: 131914153020**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI PASIEN
TUBERKULOSIS PARU BERBASIS *COM-B MODEL*
TERHADAP KEPATUHAN KONTROL DAN PENGOBATAN**



**DISUSUN OLEH:
HUSNA ARDIANA
NIM: 131914153020**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI PASIEN TUBERKULOSIS
PARU BERBASIS *COM-B MODEL* TERHADAP KEPATUHAN
KONTROL DAN PENGOBATAN**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**

**HUSNA ARDIANA
NIM 131914153020**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan Diterima Untuk Memenuhi Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Pada Tanggal 23 Maret 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan

Dekan,



Prof. Dr. A.H. Yusuf, S.Kp., M.Kes.

NIP. 196701012000031002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Husna Ardiana
NIM : 131914153020
Tanggal : 26 Juli 2022

Tanda Tangan:



LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI PASIEN TUBERKULOSIS
PARU BERBASIS *COM-B MODEL* TERHADAP KEPATUHAN
KONTROL DAN PENGOBATAN**

HUSNA ARDIANA
NIM: 131914153020

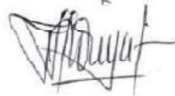
**TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 7 MARET 2022**

Oleh
Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., SpP(K)
NIDK : 8804680018

Pembimbing Kedua



Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304052014042002

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 197806053008122001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

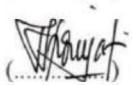
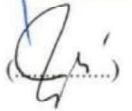
Hasil Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Husna Ardiana
NIM : 131914153020
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Model Adaptasi Pasien Tuberkulosis Paru Berbasis *COM-B Model* Terhadap Kepatuhan Kontrol Dan Pengobatan

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 23 Maret 2022

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Dr. Tintin Sukartini, S. Kp., M. Kes.
2. Anggota : Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., SpP(K)
3. Anggota : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
4. Anggota : Dr. Makhfudli, S. Kep., Ns. M. Ked. Trop.
5. Anggota : Arina Qona'ah, S. Kep., Ns., M. Kep.

()
()
()
()
()

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



()
Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan anugrah penyertaanNya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengembangan Model Adaptasi Pasien Tuberkulosis Paru Berbasis *COM-B Model* Terhadap Kepatuhan Kontrol Dan Pengobatan”. Berbagai hambatan dan kesulitan ditemui oleh penulis dalam proses penyusunan tesis ini, namun berkat usaha dan kerja keras serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak pada akhirnya tesis ini dapat diselesaikan.

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I; Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku Wakil Dekan II; Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan III; beserta seluruh staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan kelancaran kepada penulis dalam menempuh pendidikan Program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

3. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs. (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga periode 2016-2019 yang telah memfasilitasi penyusunan tesis.
4. Dr. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan motivasi dan memfasilitasi mahasiswa dalam penyusunan tesis.
5. Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., SpP(K) selaku pembimbing ketua yang senantiasa memberi inspirasi, motivasi, bimbingan, dan penguatan dalam mengerjakan tesis ini.
6. Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberi inspirasi, motivasi, bimbingan, dan penguatan dalam mengerjakan tesis ini.
7. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M. Kes., Dr. Makhfudli, S. Kep., Ns. M. Ked.Trop., dan Arina Qona'ah, S. Kep., Ns., M. Kep sebagai penguji yang telah memberikan masukan atas penyusunan tesis ini.
8. dr. Prastuti Asta Wulaningrum, Sp.P., FAPSR yang telah memberikan masukan dalam penyusunan modul.
9. Staf pengajar dan karyawan Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberi banyak ilmu dan pemahaman dalam meningkatkan pengetahuan di bidang keperawatan.
10. Kepala Puskesmas Terara, Puskesmas Sikur, Puskesmas Lendang Nangka, Puskesmas Keruak, Puskesmas Sakra, Puskesmas Lenek, beserta staf yang telah banyak membantu selama penelitian.

11. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian.
12. Kedua orangtua dan keluarga yang telah memberikan motivasi selama penyelesaian tesis
13. Teman-teman yang membantu selama penyusunan tesis dan penelitian: Diah Priyantini, Elok Faradisa, Alm. Mas Riscard Beni, Mba Inta Susanti, Ibu C.HR Yeni, Pak Hardityo Fajarsiwi, Khusnul Khotimah (Onk), Rani Humaero, Mba Naserike, Amalia Rohma, Mba Nahdatuz Zainiah, dan mas Alm. Moh Aminuddin.
14. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan XII yang telah menemani dan saling memberikan *support* dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segenap saran dan masukan sangat penulis harapkan untuk perbaikan.

Surabaya, 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Husna Ardiana
NIM : 131914153020
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengembangan Model Adaptasi Pasien Tuberkulosis Paru Berbasis *COM-B Model* Terhadap Kepatuhan Kontrol Dan Pengobatan beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 26 Juli 2022

Yang menyatakan


(Husna Ardiana)

RINGKASAN

PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI PASIEN TUBERKULOSIS PARU BERBASIS *COM-B MODEL* TERHADAP KEPATUHAN KONTROL DAN PENGOBATAN

Husna Ardiana

Tuberkulosis secara resmi dinyatakan sebagai keadaan darurat global oleh WHO pada tahun 1993 dan belum dapat dikendalikan di banyak negara. Sebagai penyakit menular kronis, pengobatan Tuberkulosis biasanya membutuhkan waktu yang lama, umumnya setidaknya setengah tahun yang menyebabkan pasien rentan terhadap penghentian pengobatan dan hilang pengamatan (*Lost to Follow Up*). Dampak dari ketidakpatuhan yaitu penghentian minum obat yang menyebabkan resistensi pasien terhadap obat hingga meninggal. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 2 miliar orang terinfeksi *M. Tuberculosis*. Pada 2015, ada 330.910 kasus tuberkulosis di Indonesia, meningkat dari tahun sebelumnya 2014 yang berjumlah 324.539 kasus, dengan angka keberhasilan pengobatan 85% dan jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 dengan angka keberhasilan pengobatan 85,1% dan 5,4% pasien dinyatakan hilang dari pengamatan. Sejumlah besar intervensi telah dikembangkan dan diuji untuk mengatasi kesulitan kepatuhan pada kondisi kronis. Secara umum, intervensi kepatuhan terdiri dari berbagai strategi, termasuk psikoedukasi, kognitif, perilaku, atau kombinasi dari semuanya. *Capabilities, Opportunities, Motivations, Behaviour (COM-B)* adalah model konseptual dari perubahan perilaku yang telah diusulkan sebagai model komprehensif untuk kepatuhan pengobatan sebelumnya pada orang dewasa. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan pengembangan model adaptasi terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru berbasis *COM-B Model*. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model adaptasi berbasis *capability, opportunity, motivation, dan behaviour* terhadap kepatuhan pengobatan dan kontrol pasien tuberkulosis paru.

Tinjauan pustaka terdiri dari: 1) Konsep tuberkulosis yang meliputi definisi, etiologi, penularan, patofisiologi, manifestasi klinis, diagnosis, dan pengobatan; 2) Konsep kepatuhan yang meliputi pengertian, faktor yang mempengaruhi kepatuhan, dampak ketidakpatuhan, dan intervensi untuk mengurangi ketidakpatuhan; 3) *COM-B Model*; 4) Konsep Teori Adaptasi Roy. Penelitian ini membahas dan menganalisa terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol dan pengobatan pasien TB dengan pendekatan adaptasi berbasis *COM-B Model*.

Penelitian ini meneliti kepatuhan pada pasien yang dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya *capability*, *opportunity*, motivasi, dan adaptasi. Variabel yang diteliti diantaranya *physical capability* (kemampuan fisik dan ketangkasan), *psychological capability* (fungsi kognitif dan fungsi afektif), *physical opportunity* (biaya, akses, kompleksitas pengobatan, dan lama pengobatan), *social opportunity* (stigma dan dukungan sosial), *reflective motivation* (persepsi terhadap penyakit, keyakinan, ekspektasi hasil, dan *self efficacy*); *automatic motivation* (rangsangan untuk bertindak dan gangguan suasana hati); adaptasi; kepatuhan kontrol dan pengobatan.

Desain penelitian menggunakan *explanatory research*. Tahap pertama menganalisis melalui pendekatan *cross sectional* digunakan dalam penelitian ini. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 110 pasien TB Paru yang diambil di 5 Puskesmas di Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini menggunakan *Convenience Sampling*. Variabel dependen terdiri dari *Physical Capability*, *Psychological Capability*, *Physical Opportunity*, dan *Social Opportunity*. Variabel independen terdiri dari *Reflective Motivation*, *Automatic Motivation*, adaptasi, dan kepatuhan kontrol dan pengobatan. Instrumen penelitian diantaranya *The Physical Activity Readiness Questionnaire* PAR-Q, *Physical Functional Ability (FAQ5) Score*, Kuisioner ILEP, Modifikasi kuisioner dukungan keluarga dari *Perceived Sosial Support Form Family (PSS-Fa)*, Modifikasi Kuisioner MUIS-C, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*, Modifikasi kuisioner SF-12 *Health Survey*, *Coping Adaptation Processing Scale*, *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. Tahap 2 yaitu *Focus Group Discussion* dengan petugas kesehatan dan pasien TB untuk menganalisa isu strategis berdasarkan penelitian tahap 1 dan menemukan rekomendasi yang bertujuan untuk pembuatan modul untuk perawat puskesmas yang telah dikonsultasikan kepada pakar. Analisis menggunakan Uji *Partial Least Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan Uji *Partial Least Square* adalah: 1) *physical capability* berpengaruh terhadap motivasi menghasilkan nilai T statistik sebesar 2.011 dengan nilai *p-value* sebesar 0.045; 2) *psychological capability* berpengaruh terhadap motivasi yang menghasilkan nilai t statistik sebesar 3.083 dengan nilai *p-value* sebesar 0.002; 3) *physical opportunity* tidak berpengaruh terhadap motivasi yang menghasilkan nilai t statistik sebesar 0.141 dengan nilai *p-value* sebesar 0.888; 4) *social opportunity* berpengaruh terhadap motivasi yang menghasilkan nilai t statistik sebesar 4.146 dengan nilai *p-value* sebesar 0.000; 5) *physical capability* tidak berpengaruh terhadap adaptasi yang menghasilkan nilai t statistik sebesar 0.578 dengan nilai *p-value* sebesar 0.564; 6) *psychological capability* berpengaruh terhadap adaptasi yang menghasilkan nilai t statistik sebesar 2.286 dengan nilai *p-value* sebesar 0.023; 7) *physical opportunity* berpengaruh terhadap adaptasi yang menghasilkan nilai t statistik sebesar 2.221 dengan nilai *p-value* sebesar 0.027; 8) *social opportunity* berpengaruh terhadap adaptasi yang

menghasilkan nilai *t* statistik sebesar 2.312 dengan nilai *p-value* sebesar 0.021; 9) motivasi berpengaruh terhadap adaptasi yang menghasilkan nilai *t* statistik sebesar 2.251 dengan nilai *p-value* sebesar 0.025; 10) *physical capability* berpengaruh terhadap kepatuhan yang menghasilkan nilai *t* statistik sebesar 2.068 dengan nilai *p-value* sebesar 0.039; 11) *psychological capability* berpengaruh terhadap kepatuhan yang menghasilkan nilai *t* statistik sebesar 3.065 dengan nilai *p-value* sebesar 0.002; 12) *physical opportunity* berpengaruh terhadap kepatuhan yang menghasilkan nilai *t* statistik sebesar 4.612 dengan nilai *p-value* sebesar 0.000; 13) *social opportunity* tidak berpengaruh terhadap kepatuhan yang menghasilkan nilai *t* statistik sebesar 1.549 dengan nilai *p-value* sebesar 0.122; 14) motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan yang menghasilkan nilai *t* statistik sebesar 2.621 dengan nilai *p-value* sebesar 0.009; 15) adaptasi berpengaruh terhadap kepatuhan yang menghasilkan nilai *t* statistik sebesar 2.034 dengan nilai *p-value* sebesar 0.043. Faktor yang paling berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan yaitu *physical opportunity* (biaya, akses, lama pengobatan, dan kompleksitas pengobatan).

Kesimpulan pada penelitian ini adalah kepatuhan kontrol dan pengobatan pada pasien TB paru dipengaruhi oleh *physical capability*, *psychological capability*, *physical opportunity*, motivasi, dan adaptasi. saran yang diharapkan salah satu nya dari penelitian ini yaitu mengoptimalkan modul adaptasi berbasis COM-B Model dengan memberikan edukasi terjadwal dan terstruktur pada pasien untuk meningkatkan kepatuhan kontrol dan pengobatan serta diharapkan peneliti selanjutnya meneliti tentang faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan kontrol dan pengobatan, dengan melibatkan keluarga, kader, masyarakat, serta petugas kesehatan sebagai sampel penelitian.

SUMMARY**DEVELOPMENT ADAPTATION MODEL OF PULMONARY
TUBERCULOSIS PATIENT BASED ON THE COM-B MODEL TO
CONTROL AND TREATMENT ADHERENCE****Husna Ardiana**

Tuberculosis was officially declared a global emergency by WHO in 1993 and has not been controlled in many countries. As a chronic infectious disease, TB treatment usually takes a long time, generally at least half a year which makes the patient susceptible to discontinuation of treatment and loss of follow-up (Lost to Follow Up). The impact of non-compliance is the cessation of taking medication which causes patient resistance to drugs until death. The World Health Organization (WHO) estimates that 2 billion people are infected with M. tuberculosis. In 2015, there were 330,910 tuberculosis cases in Indonesia, an increase from the previous year 2014 which amounted to 324,539 cases, with a treatment success rate of 85% and the number of new TB cases in Indonesia as many as 420.994 cases in 2017 with a treatment success rate of 85.1% and 5.4% of patients were declared missing from observation. A large number of interventions have been developed and tested to address adherence difficulties in chronic conditions. In general, adherence interventions consist of a variety of strategies, including psychoeducational, cognitive, behavioral, or a combination of these. Capabilities, Opportunities, Motivations, Behavior (COM-B) is a conceptual model of behavior change that has been proposed as a comprehensive model for prior medication adherence in adults. Therefore, it is necessary to develop an adaptation model for control and treatment adherence in pulmonary tuberculosis patients based on the COM-B Model.

The literature review consists of: 1) The concept of tuberculosis which includes definition, etiology, transmission, pathophysiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment; 2) The concept of adherence which includes understanding, factors affecting compliance, impact of non-compliance, and interventions to reduce non-compliance; 3) COM-B Model; 4) Roy's Adaptation Theory Concept. This study discusses and analyzes the factors that influence adherence to control and treatment of TB patients with an adaptation approach based on the COM-B Model.

This study examines patient adherence which is influenced by several factors including capability, opportunity, motivation, and adaptation. the variables studied included physical capability (physical ability and dexterity), psychological capability (cognitive function and affective function), physical opportunity (cost, access, treatment complexity, and length of treatment), social opportunity (stigma and social support), reflective motivation (perceptions of illness, beliefs, outcome expectations, and self-efficacy); automatic motivation (stimulus for action and

mood disturbances); adaptation; control and treatment adherence.

The research design used explanatory research. The first stage was to analyze through a cross sectional approach used in this study. The sample size in this study was 110 pulmonary TB patients taken at 5 health centers in East Lombok Regency. This research uses convenience sampling. The dependent variable consists of physical capability, psychological capability, physical opportunity, and social opportunity. The dependent variable consisted of reflective motivation, automatic motivation, adaptation, and adherence to control and treatment. Research instruments include The Physical Activity Readiness Questionnaire PAR-Q, Physical Functional Ability (FAQ5) Score, ILEP Questionnaire, Modification of the Family Support Questionnaire from the Perceived Social Support Form Family (PSS-Fa), Modified MUIS-C Questionnaire, Patient Health Questionnaire (PHQ)-9, Modified SF-12 Health Survey questionnaire, Coping Adaptation Processing Scale, Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Phase 2 was Focus Group Discussion with health workers and TB patients to analyze strategic issues based on phase 1 research and find recommendations aimed at making modules for puskesmas nurses who have been consulted to experts. Analysis using Partial Least Square Test.

The results of this study indicate that the Partial Least Square Test were: 1) physical capability has an effect on motivation to produce a t statistik value of 2011 with a p-value of 0.045; 2) psychological capability has an effect on motivation which produces a t statistic value of 3.083 with a p-value of 0.002; 3) physical opportunity has no effect on motivation which produces a t statistik value of 0.141 with a p-value of 0.888; 3) social opportunity has an effect on motivation which produces a t statistic value of 4.146 with a p-value of 0.000; 5) physical capability has no effect on adaptation which produces a t statistic value of 0.578 with a p-value of 0.564; 6) psychological capability has an effect on adaptation which produces a t statistic value of 2.286 with a p-value of 0.023; 7) physical opportunity has an effect on adaptation which produces a t statistic value of 2.221 with a p-value of 0.027; 8) social opportunity has an effect on adaptation which produces a t statistic value of 2.312 with a p-value of 0.021; 9) motivation has an effect on adaptation which produces a t statistic value of 2.251 with a p-value of 0.025; 10) physical capability has an effect on adherence which produces a t statistic value of 2.068 with a p-value of 0.039; 11) psychological capability has an effect on compliance which produces a t statistic value of 3.065 with a p-value of 0.002; 12) physical opportunity has an effect on adherence which produces a t statistic value of 4.612 with a p-value of 0.000; 13) social opportunity has no effect on adherence which produces a t statistic value of 1.549 with a p-value of 0.122; 14) motivation has an effect on adherence which produces a t statistic value of 2.621 with a p-value of 0.009; 15) adaptation has an effect on adherence which produces a t statistik value of 2.034 with a p-value of 0.043.

A new scientific finding from this thesis research is the development of an adaptation model based on the COM-B Model to optimize control and treatment adherence in pulmonary TB patients to determine the factors that influence control and treatment adherence which include physical capability, psychological capability, physical opportunity, social opportunity. motivation, and adaptation so that it can be represented from the concepts and theories that form the pattern that is implemented in nursing care for pulmonary TB patients. The most significant

factor on control and treatment adherence was physical opportunity (cost, access, length of treatment, and complexity of treatment).

The conclusion of this study is that adherence to control and treatment in pulmonary TB patients is influenced by physical capability, psychological capability, physical opportunity, motivation, and adaptation. One of the suggestions that is expected from this research is optimizing the adaptation module based on the COM-B Model by providing scheduled and structured education to patients to improve control and treatment adherence and it is hoped that further researchers will examine other factors that affect control and treatment adherence, by involving the family, cadres, community, and health workers as research samples.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN MODEL ADAPTASI PASIEN TUBERKULOSIS PARU BERBASIS *COM-B Model* TERHADAP KEPATUHAN KONTROL DAN PENGobatan

Husna Ardiana

Latar belakang : Tuberkulosis membutuhkan pengobatan lama setidaknya setengah tahun yang menyebabkan pasien rentan terhadap penghentian pengobatan dan hilang pengamatan (*Lost to Follow Up*). Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model adaptasi terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru berbasis *COM-B Model*. **Metode :** Tahap pertama penelitian adalah analisa faktor menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 110 pasien TB dengan *convenience sampling*. Instrumen untuk mengukur kepatuhan kontrol dan pengobatan adalah *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. *Structural equation model* digunakan memvalidasi hipotesis model. Tahap 2 yaitu *Focus Group Discussion* dengan menganalisa isu strategis berdasarkan penelitian tahap 1. **Hasil dan Analisis:** *physical capability* ($p=0,039$; t statistik=2,068), *psychological capability* ($p=0,002$; t statistik=3,065), *physical opportunity* ($p=0,000$; t statistik=4,612), motivasi ($p=0,009$; t statistik=2,621), dan adaptasi ($p=0,043$; t statistik=2,034) mempengaruhi kepatuhan kontrol dan pengobatan. Sedangkan *social opportunity* ($p=0,122$; t statistik=1,549) tidak mempengaruhi kepatuhan kontrol dan pengobatan. Tahap kedua yaitu FGD dan konsultasi pakar. Hasil FGD yaitu menyusun modul untuk meningkatkan kepatuhan. **Pembahasan dan Kesimpulan:** Kepatuhan kontrol dan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dipengaruhi oleh *physical capability*, *psychological capability*, *physical opportunity*, motivasi, dan adaptasi yang didasarkan pada *COM-B Model* dan Teori Adaptasi Roy. Faktor yang paling berpengaruh terhadap adaptasi dan kepatuhan yaitu *psychological capability* dan *physical opportunity*. Saran penelitian yaitu mengoptimalkan modul adaptasi berbasis *COM-B Model* dengan edukasi dan peran aktif petugas untuk mengoptimalkan kepatuhan kontrol dan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru.

Kata kunci : Tuberkulosis, *COM-B Model*, Kepatuhan Kontrol, Kepatuhan Pengobatan

ABSTRACT

DEVELOPMENT ADAPTATION MODEL OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENT BASED ON THE COM-B MODEL TO CONTROL AND TREATMENT ADHERENCE

Husna Ardiana

Background: Tuberculosis requires a long treatment of at least half a year which makes the patient susceptible to discontinuation of treatment and loss of observation (Lost to Follow Up). The purpose of this study was to develop an adaptation model for control and treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis based on the COM-B model. **Methods:** The first stage of the study was factor analysis using a cross-sectional design. The study sample was 110 TB patients with convenience sampling. The instrument to measure control and medication adherence was the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Structural equation model is used to validate the model hypothesis. Phase 2 is Focus Group Discussion by analyzing strategic issues based on research phase 1. **Results and Analysis:** physical capability ($p=0.039$; t statistics=2,068), psychological capability ($p=0.002$; t statistics=3.065), physical opportunity ($p=0.000$; t statistics=4.612), motivation ($p=0.009$; t statistics=2.621), and adaptation ($p=0.043$; t statistics=2.034) influenced adherence to control and treatment. Meanwhile, social opportunity ($p=0.122$; t statistic=1.549) did not affect adherence to control and treatment. The second stage was FGD and expert consuls. The results of the FGD were compiling modules to improve adherence. **Discussion and Conclusion:** Control and treatment adherence in pulmonary tuberculosis patients is influenced by physical capability, psychological capability, physical opportunity, motivation, and adaptation based on the COM-B Model and Roy's Adaptation Theory. The most influential factors on adaptation and compliance are psychological capability and physical opportunity. The research suggestion is to optimize the adaptation module based on the COM-B Model with education and the active role of officers to optimize control and treatment adherence in pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: Tuberculosis, COM-B Model, Control Adherence, Medication Adherence

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS	v
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
RINGKASAN	xi
<i>SUMMARY</i>	xiv
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR SINGKATAN	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat teoritis	10
1.4.2 Manfaat praktis.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Tuberkulosis	11
2.2 Konsep Kepatuhan	26
2.3 COM-B Model.....	37
2.4 Konsep Teori Adaptasi Roy.....	46
2.5 Keaslian Penelitian.....	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	61
3.1 Kerangka Konseptual.....	61
3.2 Hipotesis Penelitian	62
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	65
4.1 Desain Penelitian	65
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	65
4.3 Variabel Penelitian.....	65

4.4	Definisi Operasional	67
4.5	Instrumen Penelitian	72
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	78
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	86
4.8	Analisis Data.....	89
4.8.1	Analisis Deskriptif	89
4.8.2	Analisis Inferensial	89
4.9	Kerangka Kerja Operasional Penelitian.....	92
4.10	Etik Penelitian.....	93
4.10.1	<i>Beneficence</i>	93
4.10.2	<i>Anonymity dan Confidentiality</i>	94
4.10.3	Menghargai	94
BAB 5 HASIL PENELITIAN		96
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	96
5.2	Hasil Penelitian Tahap 1	97
5.3	Penelitian Tahap 2.....	118
5.4	Modul Adaptasi Berbasis <i>COM-B Model</i> untuk Meningkatkan Kepatuhan Kontrol dan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru	126
BAB 6 PEMBAHASAN		129
6.1	Pengaruh <i>Physical Capability</i> (X1) terhadap <i>Motivation</i> (Y)	129
6.2	Pengaruh <i>Psychological Capability</i> (X2) terhadap <i>Motivation</i> (Y)	132
6.3	Pengaruh <i>Physical Opportunity</i> (X3) terhadap <i>Motivation</i> (Y).....	134
6.4	Pengaruh <i>Social Opportunity</i> (X4) terhadap <i>Motivation</i> (Y)	136
6.5	Pengaruh <i>Physical Capability</i> (X1) terhadap Adaptasi (Y3).....	140
6.6	Pengaruh <i>Psychological Capability</i> (X2) terhadap Adaptasi (Y3).....	142
6.7	Pengaruh <i>Physical Opportunity</i> (X3) terhadap Adaptasi (Y3).....	145
6.8	Pengaruh <i>Social Opportunity</i> (X4) terhadap Adaptasi (Y3).....	149
6.9	Pengaruh <i>Motivation</i> (Y) terhadap Adaptasi (Y3).....	152
6.10	Pengaruh <i>Physical Capability</i> (X1) terhadap Kepatuhan (Y4).....	156
6.11	Pengaruh <i>Psychological Capability</i> (X2) terhadap Kepatuhan (Y4)....	159
6.12	Pengaruh <i>Physical Opportunity</i> (X3) terhadap Kepatuhan (Y4)	162
6.13	Pengaruh <i>Social Opportunity</i> (X4) terhadap Kepatuhan (Y4).....	165
6.14	Pengaruh <i>Motivation</i> (Y) terhadap Kepatuhan (Y4).....	172
6.15	Pengaruh Adaptasi (Y3) terhadap Kepatuhan (Y4).....	176
6.16	Temuan Penelitian	180
6.17	Keterbatasan Penelitian.....	183
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....		184
7.1	Simpulan	184
7.2	Saran	185
DAFTAR PUSTAKA		186

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel obat anti Tuberkulosis dan efek samping (Cavallhier, Shin, Seung, & Furin, 2020)	18
Tabel 2. 2 Dosis anti Tuberkulosis untuk pediatri (Cavallhier, Shin, Seung, & Furin, 2020)	21
Tabel 2. 3 Rekomendasi WHO untuk pengobatan lini pertama pasien dewasa (Cavallhier, Shin, Seung, & Furin, 2020)	22
Tabel 2. 4 Keaslian penelitian pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan	53
Tabel 4. 1 Variabel Penelitian Tahap 1	66
Tabel 4. 2 Definisi operasional penelitian pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	67
Tabel 4. 3 Instrumen penilaian kemampuan fisik	72
Tabel 4. 4 <i>Blueprint</i> penilaian fungsi afektif	73
Tabel 4. 5 <i>Blueprint</i> instrumen <i>physical opportunity</i>	74
Tabel 4. 6 <i>Blueprint</i> instrumen dukungan keluarga	74
Tabel 4. 7 <i>Blueprint</i> instrumen stigma	75
Tabel 4. 8 <i>Blueprint</i> instrumen <i>mishel uncertainty in illness</i>	76
Tabel 4. 9 <i>Blueprint</i> instrumen rangsangan untuk bertindak dan gangguan suasana hati	77
Tabel 4. 10 <i>Blueprint</i> penilaian adaptasi (konsep diri, fungsi peran, hubungan interdependensi)	77
Tabel 4. 11 <i>Blueprint</i> penilaian kepatuhan	78
Tabel 4. 12 Hasil pengujian validitas (X1) <i>physical capability</i>	80
Tabel 4. 13 Hasil pengujian validitas (X2) <i>psychological capability</i>	80
Tabel 4. 14 Hasil pengujian validitas (X3) <i>physical opportunity</i>	81
Tabel 4. 15 Hasil pengujian validitas (X4) <i>social opportunity</i>	81
Tabel 4. 16 Hasil pengujian validitas (Y1) <i>reflective motivation</i>	82
Tabel 4. 17 Hasil pengujian validitas (Y2) <i>automatic motivation</i>	83
Tabel 4. 18 Hasil pengujian validitas (Y3) adaptasi	84
Tabel 4. 19 Hasil pengujian validitas (Y4) kepatuhan	85
Tabel 4. 20 Hasil pengujian reliabilitas instrumen	86
Tabel 5. 1 Data demografi pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	97
Tabel 5. 2 Hasil analisis deskriptif variabel penelitian pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan	

kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok timur tahun 2021	98
Tabel 5. 3 Hasil deskripsi variabel penelitian pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	101
Tabel 5. 4 Hasil pengujian validitas konvergen	103
Tabel 5. 5 Hasil Pengujian validitas konvergen setelah reduksi	105
Tabel 5. 6 Hasil pengujian validitas diskriminan <i>cross loading</i>	106
Tabel 5. 7 hasil pengujian reliabilitas konstruk	107
Tabel 5. 8 Hasil koefisien determinasi (R^2)	108
Tabel 5. 9 Hasil pengujian <i>predictive relevance</i> (Q^2)	109
Tabel 5. 10 Hasil pengujian hipotesis penelitian pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	110
Tabel 5. 11 Hasil pengujian tidak langsung variabel penelitian pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskemas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	117
Tabel 5. 12 Isu strategis yang diperoleh dari hasil kuesioner penelitian pengembangan Model adaptasi pasien tuberkulosis paru Berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	119
Tabel 5. 13 Hasil <i>Focus Group Discussion</i> pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Radiografi dada tuberkulosis paru primer. tuberkulosis paru primer dengan infiltrat lobus kanan bawah dan adenopati hilar kanan pada pasien HIV-positif (Cavallhier, Shin, Seung, & Furin, 2020)	16
Gambar 2. 2 Pembagian faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan (Tanna et al., 2016)	28
Gambar 2. 3 Sistem <i>COM-B</i> - kerangka kerja untuk memahami tingkah laku (Michie, van Stralen and West, 2011)	41
Gambar 2. 4 Penggunaan Model <i>COM-B</i> untuk meningkatkan kepatuhan (Herber et al., 2018)	43
Gambar 2. 5 Domain Kerangka Teoritis disesuaikan dengan sumber perilaku menurut model <i>COM-B</i> (Riemann-Lorenz et al., 2020).....	43
Gambar 2. 6 <i>The Behaviour Change Wheel</i> oleh Michie, van Stralen and West, 2011 (Herber et al., 2018).....	44
Gambar 2. 7 Model Adaptasi Roy (Aligood, Tomey dan Marriner, 2006)	47
Gambar 2. 8 Alur penelusuran dokumen berdasarkan database	53
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan	61
Gambar 4. 1 Kerangka analisis model hubungan antar variabel penelitian pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	91
Gambar 4. 2 Kerangka kerja operasional penelitian pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	92
Gambar 5. 1 Konstruk <i>outer model</i> adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	103
Gambar 5. 2 Konstruk <i>inner model</i> adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> Terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	110
Gambar 5. 3 Konstruk inner model adaptasi pasien tuberkulosis paru berbasis <i>COM-B Model</i> terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lombok Timur tahun 2021	117
Gambar 6. 1 Temuan Penelitian.....	180

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan kesediaan responden.....	197
Lampiran 2 Penjelasan Penelitian	198
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden	200
Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian	201
Lampiran 5 Ijin Penggunaan Kuisisioner	217
Lampiran 6 Sertifikat Kelaikan etik.....	219
Lampiran 7 Pengambilan Data Awal	220
Lampiran 8 Hasil Pemeriksaan Antigen	223
Lampiran 9 Dokumentasi.....	224
Lampiran 10 Surat Penelitian.....	228
Lampiran 11 Berita Acara Konsultasi Pakar.....	237

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COM-B	: <i>Capability, Opportunity, Motivation, Behaviour</i>
DOTS	: <i>Direct Observed Treatment Short-Course Chemotherapy</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
HAKI	: Hak Atas Kekayaan Intelektual
HBM	: <i>Health Believe Model</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
MDR-TB	: <i>Multidrug-Resistant Tuberculosis</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
PMO	: Pengawas Menelan Obat
SEM	: <i>Structural Equation Model</i>
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>