

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS
PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN
KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*) DI RSUD H. A
SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA**

SKRIPSI



Oleh :

ALDA MURDIANSYAH PUTRI

NIM: A.211.30.04

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS
PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN
KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*) DI RSUD H. A
SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :

ALDA MURDIANSYAH PUTRI

NIM: A.211.30.04

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN
MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*) DI
RSUD ANDI SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA

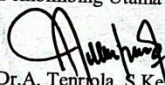
PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Oleh:
ALDA MURDIANSYAH PUTRI
NIM A.21.13.004

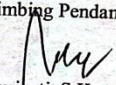
PROPOSALSKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 18 Februari 2025

Pembimbing Utama



Dr. A. Tenriola, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN 0913068903

Pembimbing Pendamping


Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN 0926097701

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
Nip. 19840330 201001 2 02

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN MODEL
KEPERCAYAAN KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*) DI RSUD H. A.
SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

DISUSUN OLEH
ALDA MURDIANSYAH PUTRI
A.21.13.004

Diujikan
Tanggal 4 Juli 2024

1. Ketua Penguji
Amirullah, S. Kep, Ns, M. Kep
NIDN : 091705 8102
2. Anggota Penguji
Muh Asri, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 0916079104
3. Pembimbing Utama
Dr. Andi. Tenriola, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 091 306 890 3
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Murivati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

()
()
()
()

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr. Murivati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui
Ketua Program Studi S1
Keperawatan

Dr. Husein, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alda Murdiansyah Putri
Nim : A2113004
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) Di RSUD Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudia hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan orang, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 1 juli 2025

Yang membuat pernyataan



Alda Murdiansyah Putri

(A2113004)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba” dengan tepat waktu. Skripsi ini diajukan untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku wakil ketua Bidang Akademik
4. Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan

5. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan yang sangat berharga sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan yang sangat berharga sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
7. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
8. Muh. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
9. Bapak/ibu Dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada kedua orang tua saya Ayahanda saya Murwanto tercinta *my first loveku* dan belahan jiwaku mamaku tersayang, cintaku, Hasmiati yang telah memberikan segala dukungan, semangat, perhatian, doa serta telah mendidik dan membesarkan saya dalam limpahan kasih sayang. Terima kasih atas apa yang telah diberikan kepada saya yang tidak bisa dibandingkan dan digantikan dengan apapun selamanya.

11. Saudara-saudara saya tersayang kepada kaka saya Andri Murdiansyah dan adek saya *my little brother* Wandi Murdiansyah Putra yang telah melindungi, memberikan doa, dukungan, semangat yang tidak didapatkan dimanapun, memberikan berbagai saran serta membantu material untuk memenuhi keperluan penulis, dan keperluan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Untuk seseorang yang belum bisa penulis tuliskan dengan jelas namanya disini, namun sudah tertulis jelas di *Lauhul Mahfudz* untukku. Terimakasih sudah menjadi salah satu motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu bentuk penulis untuk memantaskan diri. Meskipun saat ini penulis tidak tahu keberadaanmu entah di bumi bagian mana. Seperti kata Bj Habibie “kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balik pun saya yang dapat”.
13. Teman-teman saya S1 keperawatan angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Dan *last but not least*, terima kasih untuk diri saya sendiri, ya betul saya Alda Murdiansyah Putri karena telah mampu atas kerja keras dan berjuang sejauh ini dan semangat sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini dengan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Peneliti ini menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran yang membangun sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi pembaca sekalian, serta kepada semua pihak untuk menjadi bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit Tuberkulosis di kemudian hari, Khususnya bagi pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 21 Maret 2025

Alda Murdiansyah Putri

ABSTRAK

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) Di RSUD Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba. Alda Murdiansyah Putri¹, Andi Tenriola², Muriyati³

Latar Belakang : Di Indonesia, kesehatan masyarakat masih menghadapi masalah penyakit menular TB paru. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah komponen penting dalam pengendalian TB, tetapi tingkat ketidakpatuhan masih tinggi. *Health Belief Model* (HBM) adalah pendekatan teoritis yang menilai persepsi individu terhadap penyakit dan pengobatan dengan mempertimbangkan kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan serta faktor pendorong dengan kepatuhan minum obat.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan, serta faktor pendorong dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru-paru di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 53 responden diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang kuat terhadap faktor pendorong (67,9%), keseriusan (71,7%), kerentanan (67,9%), dan manfaat dan hambatan (75,5%). Selain itu, 66% responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Menurut uji statistik, semua variabel HBM memiliki korelasi signifikan dengan kepatuhan minum obat. Kerentanan $p=0,000$, keseriusan $p=0,000$, manfaat dan hambatan $p=0,001$, dan faktor pendorong $p=0,000$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara seluruh komponen *Health Belief Model* (kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan, serta faktor pendorong) dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan HBM dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Kepatuhan minum obat, Health Belief Model

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II | 9 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Tinjauan Teori Tentang Tuberkulosis Paru | 9 |
| B. Tinjauan Teori Tentang Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Model</i>)..... | 18 |
| C. Tinjauan Teori Tentang Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru | 25 |
| D. Kerangka Teori | 29 |
| E. Penelitian Terkait | 30 |
| BAB III | 35 |
| KERANGKA KONSEP, VARIABEL, PENELITIAN, DAN | 35 |
| DEFINISI OPERASIONAL | 35 |

| | |
|--|----|
| A. Kerangka Konsep | 35 |
| B. Hipotesis Penelitian | 36 |
| C. Variabel penelitian | 36 |
| D. Definisi Operasional..... | 38 |
| BAB IV | 41 |
| METODE PENELITIAN | 41 |
| A. Desain Penelitian | 41 |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian | 41 |
| C. Populasi, sampel, dan teknik sampling | 42 |
| D. Instrumen Penelitian..... | 44 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 47 |
| F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data | 47 |
| G. Etika Penelitian..... | 49 |
| BAB V | 52 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 52 |
| A. Hasil Penelitian..... | 52 |
| B. Pembahasan | 59 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 76 |
| BAB IV | 78 |
| PENUTUP | 78 |
| A. Kesimpulan | 78 |
| B. Saran..... | 79 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 80 |
| LAMPIRAN | 91 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 32 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 35 |

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Penelitian Terkait

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RSUD Andi Sulthan
Dg Radja Bulukumba

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kerentanan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Keseriusan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Manfaat Dan Hambatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Faktor Pendorong

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.& Analisis Hubungan Kerentanan Dengan Kepatuhan Minum Obat Di
RSUD Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Keseriusan Dengan Kepatuhan Minum Obat Di
RSUD Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba

Tabel 5.9 Analisis Hubungan Manfaat Dan Hambatan Dengan Kepatuhan Minum
Obat Di RSUD Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba

Tabel 5.10 Analisis Hubungan Faktor Pendorong Dengan Kepatuhan Minum Obat
Di RSUD Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Pengambilan Data awal

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 Hasil Olah Data

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Layak Etik Kabupaten Bulukumba

Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah

Lampiran 11 Surat Layak Etik Penelitian

Lampiran 12 Planning Of action

Lampiran 13 Dokumntasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis hingga saat ini masih menjadi salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri berbentuk basil yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui udara yang masuk ke dalam hidung, ludah, dan dahak orang yang telah didiagnosis dengan tuberkulosis. Orang yang sehat menghisap butiran air liur ludah yang terbang di udara dan masuk ke dalam hidung mereka, memasuki paru-paru dan menyebabkan penyakit tuberkulosis (Atira & Rosalia, 2018).

Seseorang dikatakan patuh terhadap pengobatannya apabila mereka menunjukkan perilaku yang menunjukkan bahwa mereka yakin bahwa pengobatan yang mereka terima akan membantu proses penyembuhannya. Seseorang juga dikatakan patuh terhadap obat jika mereka mengonsumsi obat mereka sesuai dengan jadwal minumnya atau sesuai dengan resep yang telah diberikan oleh dokter mereka. Kepatuhan minum obat pasien TB mempunyai dampak yang signifikan karena bakteri tuberkulosis dapat menjadi resisten terhadap obat jika pengobatannya tidak teratur, dan menyebabkan pengendalian penyakit lebih meningkat dan angka kematian semakin banyak akibat penyakit TB, Kuman pada penyakit TBC ini lebih berkembang saat pasien berhenti minum obat (Anggraeni *et al.*, 2023).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien minum obat adalah faktor predisposisi yaitu pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, dan sikap. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, salah satunya memberikan perawatan kepada keluarga yang sakit. Salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan yaitu dukungan keluarga, juga suatu strategi dalam pencegahan dan dukungan keluarga juga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita TB berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna (Pitters *et al.*, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa tahun 2022 diperkirakan ada 10,6 juta kasus TBC di seluruh dunia, naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus tersebut, 6,4 juta (60,3%) telah dilaporkan dan mendapatkan perawatan, dan 4,2 juta (39,7%) masih belum ditemukan atau didiagnosis. TBC dapat diderita oleh siapa saja. Dari 10,6 juta kasus yang ditemukan pada tahun 2022, setidaknya 6 juta adalah pria dewasa, 3,4 juta adalah wanita dewasa, dan 1,2 juta kasus tambahan adalah anak-anak. Kematian akibat TBC juga sangat tinggi, dengan setidaknya 1,6 juta kematian (*World Health Organization*, 2022).

Di Indonesia, ada sekitar 1.020.000 kasus TB, tetapi baru 420,000 kasus yang dilaporkan ke kementerian kesehatan pada tahun 2018, total 420.994 kasus baru. Survei prevalensi TB menemukan bahwa prevalensi pada laki-laki tiga kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, karena laki-laki

lebih terpapar faktor risiko TB, seperti merokok dan tidak patuhan minum obat (Kementrian Kesehatan, 2018).

Menurut data yang dikumpulkan wilayah Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-11 dengan pravelensi penyakit TB sebesar 1,03%. Jumlah kasus TB paru di Sulawesi Selatan pada tahun 2019 adalah 19.071 kasus, dan jumlah kasus TB paru pada tahun 2020 adalah 18.863 kasus. Di provinsi Sulawesi Selatan, 182.61 kasus TB paru per 100.000 orang, dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 70,9%, menunjukkan bahwa tuberkulosis paru tidak menjadi prioritas utama dalam pencarian pasien, karena jumlah kasus di atas belum mencapai hasil yang diinginkan (Sulsel, 2021).

Menurut data yang didapatkan pada Badan Pusat Statistik provinsi Sulawesi Selatan di Kabupaten Bulukumba terdapat 651 jumlah kasus penyakit Tuberkulosis. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari di RSUD Andi sultan Dg Radja Bulukumba, pada tahun 2021 mencapai 269 orang, sedangkan pada tahun 2022 jumlahnya meningkat menjadi 377 orang, dan pada tahun 2023 mencapai 403 orang, kemudian pada tahun 2024 mengalami penurunan jumlahnya yaitu 390 orang.

Terdapat beberapa penelitian yang dilakukan mengenai kepatuhan minum obat TB paru, pada penelitian yang dilakukan oleh Rika Widianita, (2023) dengan judul “Pengaruh *Health Education Audiovisual* Berbasis *Health Belief Model* (HBM) Terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Tuberkulosis” dalam hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan

positif antara *Health Belief Model* pada kepatuhan pasien dalam minum obat, sehingga pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi perilaku *Health Belief Model* akan semakin banyak juga pasien patuh dalam minum obat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rani *et al.*, (2023) dengan judul “Analisis Kepatuhan minum obat TB Paru Pada Masa Pandemi di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2022” dalam penelitian ini menjelaskan bahwa, masa pandemi, serta pendidikan mempunyai dampak besar terhadap kepatuhan pengobatan Tb paru ($p=0,000$; $OR=12.718$). Maka dari peristiwa tersebut dapat lebih meningkatkan kesadaran akan bahaya yang terjadi saat tidak patuh dalam mengonsumsi obat Tuberkulosis dalam masa pandemi berlangsung.

TB paru merupakan fenomena yang terjadi di masyarakat seperti anggapan bahwa TB hanya menyerang orang miskin, tidak beradab dan kotor. Dapat menyebabkan stigma pada pasien tuberkulosis (TB). Akibatnya pasien TB akan menghadapi berbagai penolakan dari lingkungan sekitarnya, baik dari keluarga teman, atau masyarakat umum. Rasa takut dan gelisah yang akan penularan penyakit TB dapat menyebabkan stigma buruk bagi penderita TB karena dianggap sebagai sumber potensial penularan penyakit yang di hindari oleh masyarakat. (Leon *et al.*, 2023).

Model kepercayaan kesehatan diperlukan untuk mendorong perilaku kesehatan melalui kepatuhan minum obat untuk mengoptimalkan keberhasilan pengobatan. Teori HBM menjelaskan perubahan perilaku yang terkait dengan

kesehatan. Model ini menekankan bahwa orang tahu bahwa mereka rentan terhadap suatu penyakit. Teori HBM adalah teori yang menjelaskan keyakinan seseorang terhadap kesehatan mereka dan dapat memprediksi perilaku yang terkait dengan meningkatkan kesehatan mereka. Salah satu ide utama dari *Health Belief Model* adalah bahwa cara seseorang bertindak berdasarkan pendapat mereka tentang suatu penyakit atau kondisi. Model ini menggambarkan keyakinan dan sikap yang berkaitan dengan proses berpikir yang memengaruhi keputusan untuk bertindak dengan cara tertentu. Model ini terdiri dari empat bagian yang masing-masing dapat menggambarkan keyakinan dan sikap individu tentang perilaku sehat. Empat komponen tersebut antara lain, kerentanan (*perceived susceptibility*), keseriusan (*perceived severity*), manfaat dan rintangan (*perceived barrier*, *perceived benefits*), faktor pendorong (*cues to action*). (Ismayadi *et al.*, 2021).

Adapun novelty dari penelitian ini adalah pada variabel independent dalam penelitian ini adalah *Health belief model* (Kerentanan, keseriusan, Manfaat dan hambatan, faktor pendorong), dan pada penelitian Rani *et al.*, (2023) adalah Masa Pandemi. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian yang digunakan adalah Analisis deskriptif dan teknink sampling menggunakan Total Sampling, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rika Widianita, (2023) menggunakan Quasy Eksperiment yaitu Pre-post Control Group Design.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti sangat termotivasi untuk meneliti “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) Di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba”

B. Rumusan Masalah

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan Tuberkulosis, seperti kurangnya support dari pihak keluarga, usia, jarak rumah yang jauh dari fasilitas kesehatan, kurangnya perilaku sehat dan keyakinan setiap individu untuk melakukan pengobatan, rendahnya ekonomi, efek samping obat, serta kurangnya komunikasi dengan tenaga medis. Berdasarkan dari uraian di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan kerentanan (*perceived severity*) yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.
- b. Untuk mengetahui hubungan keseriusan (*perceived seriousness*) yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba
- c. Untuk mengetahui hubungan manfaat dan rintangan (*perceived benefit and barrier*) yang di rasakan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.
- d. Untuk mengetahui faktor pendorong (*cues*) yang mempengaruhi kepatuhan minum obat berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini menawarkan informasi tambahan bagi pembaca tentang bagaimana cara meningkatkan standar pendidikan keperawatan sehubungan dengan Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian di masa depan yang dapat memberikan informasi mengenai kepatuhan minum obat pada pasien TB paru berdasrkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri yang menyebabkan TB paru, penyakit ini merupakan penyakit yang menular. Sumber penularan dari penyakit ini dengan melalui udara (*airborne disease*), bakteri *mycobacterium* dari penyakit ini juga dapat menular ke manusia melalui percikan dahak (*droplet*) saat penderita TB paru batuk atau saat bersin. Bakteri *mycobacterium* ini sangat anti dengan sinar matahari langsung, tetapi bakteri ini dapat bertahan hidup ditempat yang lembab dan gelap (Making *et al.*, 2023).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman yang disebut dengan *Mycobacterium Tuberculosis*, penyakit ini dapat menular melalui air liur (*droplet*) penderita TB paru dan berinteraksi secara fisik yang sangat dekat dengan penderita TB dapat mengakibatkan percikan dahak terhirup ke orang yang sehat (Pramono, 2021).

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan di atas, penulis menyimpulkan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang menyerang paru-paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini lebih sering merusak selaput lendir dan bagian tubuh lainnya. Ketika

seseorang yang sehat yang berinteraksi secara fisik dengan penderita TB paru secara tidak langsung percikan dahak pada penderita TB akan masuk kedalam mulut seseorang yang sehat dan terkontaminasi penyakit TB paru tersebut.

2. Etiologi

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis (TB), yang biasanya menyerang paru-paru. Namun, bakteri TB dapat menyerang bagian tubuh mana saja, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. TB adalah salah satu penyakit yang paling berbahaya. Orang-orang yang hidup dalam kemiskinan, kelompok terpingirkan, dan kelompok rentang lainnya mengalami peningkatan penyakit ini (Widiati & Majdi, 2021).

Penyebab utama TB adalah bakteri yang di sebut dengan *Mycobacterium tuberculosis*, selain itu ada beberapa faktor lainnya adalah ketidakteraturan obat, resistensi obat awal, merokok, kemiskinan pada kelompok masyarakat, Kegagalan program TB selama ini, perubahan demografi karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan (Dr. Indah Anggraini & Basaria Hutabarat, SKM, 2023).

3. Patofisiologi

Setelah seseorang menghirup *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri tersebut akan masuk ke alveoli melalui jalan nafas. Alveoli merupakan tempat berkumpulnya bakteri berkembang biak. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* juga bisa masuk ke dalam bagian tubuh lainnya seperti Ginjal, tulang, dan korteks serebri area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa atau cairan tubuh manusia. Sistem imun akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut akan menimbulkan penumpukan eksudat di dalam *alveoli* yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal penyakit tuberkulosis ini biasanya timbul dalam kurun waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

Pada awal infeksi, bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akan berinteraksi dengan sistem kekebalan tubuh dan membentuk granuloma. *Granulomas* akan diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral massa ini, yang disebut *ghon* tuberkulosis, akan menjadi nekrotik dan kemudian membentuk seperti keju. Ini akan diklasifikasikan, membentuk jaringan kolagen, dan bakteri akan mati. Setelah seseorang mengalami infeksi awal, seseorang akan mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadekuat dari respon sistem imun. *Mycobacterium tuberculosis* hidup di fagolisosom makrofag, di mana ia menghindari reaksi

resisten pada sebagian besar orang yang terkontaminasi (*Tenriola et al.*, 2022). Kasus ini, *ghon tubrcle* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi menyebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang sudah terinfeksi akan menjadi lebih membengkak, sehingga menyebabkan terjadinya *bronkopneumonia* lebih lanjut (Zulkarnain, 2022).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari penyakit Tuberkulosis terbagi menjadi dua yaitu adalah sebagai berikut :

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

a. Gejala Utama

Batuk berdahak yang berlangsung dengan kurun waktu selama 2 minggu lamanya.

b. Gejala Tambahan

- 1) Kesulitan bernapas
- 2) Tubuh lemas
- 3) Nafsu makan menurun
- 4) Penurunan berat badan yang sangat drastis
- 5) Berkeringat saat malam hari
- 6) Mengalami demam *subfebris* selama 1 bulan

7) Mengeluh nyeri dada

Selain dari gejala di atas, perlu di gali riwayat lainnya untuk menentukan faktor resiko seperti kontak erat dengan pasien TB, lingkungan, tempat tinggal kumuh dan padat penduduk, dapat berisiko juga menimbulkan pajanan infeksi Tuberculosis paru.

5. Cara Penularan Tuberkulosis

Pasien dengan BTA positif adalah sumber utama penularan tuberkulosis. Pada saat penderita BTA positif bersin atau batuk, tuberkulosis paru-paru sangat cepat menular melalui percikan dahak, yang juga dikenal sebagai droplet nuclei. Setiap batuk penderita TB aktif menghasilkan tiga ribu percikan dahak. Karena percikan dahak yang berlangsung lama, penyakit TB paru ini dapat menyebar dalam ruangan. Percikan ini dapat bertahan selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab, tetapi ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan. Ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang meningkatkan risiko penyebaran tuberkulosis paru adalah lingkungan di mana penderita tuberkulosis tinggal (Aja *et al.*, 2022).

6. Pengobatan Tuberculosis

Pengobatan TB menggunakan paduan OAT yang sudah ditetapkan oleh

World Health Organization (WHO) atau Kementerian Kesehatan RI. Menurut Kemenkes RI kategori pengobatan penyakit Tuberkulosis terbagi menjadi dua kategori yaitu :

a. Kategori 1

Seseorang pasien yang baru terdiagnosis Tb paru.

b. Kategori 11

Seseorang pasien yang kambuh (*relaps*), pasien gagal pengobatan (*failure*) dan pasien yang berobat setelah putus berobat (*default*).

Adapun jenis obat yang di gunakan pada penderita Tuberculosis paru berdasarkan kategorinya yaitu :

a. Pengobatan pada pasien TB kategori I

Regimen berarti fase intensif selama 2 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg diminum rutin setiap hari. Fase lanjutan 4(HR) selama (16 minggu) atau 4 bulan lamanya menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg dan Rifampisin 150mg di konsumsi 3 kali seminggu.

b. Pengobatan pada pasien TB kategori II

Regimen yang berarti tahap intensif selama 2 bulan

menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg dan ditambah injeksi Streptomisin 15 mg/kgBB diberikan setiap hari lalu penambahan 1 bulan (28 hari) menggunakan kombinasi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg diminum secara rutin setiap hari. Fase lanjutan selama 5 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg, Rifampisin 150mg dan Etambutol 400mg yang diminum 3 kali seminggu.

Pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu yang cukup lama, dengan dua fase, yaitu fase intensif dan lanjutan. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sulit untuk dibunuh menyebabkan penyembuhan membutuhkan waktu yang lama.

Jika pengobatan TB paru dilakukan dengan benar, bakteri yang aktif bereplikasi dan dorman akan mati atau terhambat oleh OAT selama fase intensif, yang berarti BTA berubah dari positif menjadi negatif. Untuk membantu penderita sembuh dan mencegah kekambuhan, fase lanjutan ini bertujuan untuk membunuh kuman yang bertahan lama. Jika BTA tidak berubah menjadi negatif pada akhir fase intensif, fase sisipan dimulai dengan kombinasi HRZE (Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol), yang diambil secara rutin setiap hari selama 28 hari (Ningsih *et al.*, 2022).

7. Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis

Keberhasilan pengobatan penyakit Tuberculosis paru menurut (A. R. Sari et al., 2022) yaitu:

1) Upaya keteraturan pengobatan

Untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan, pastikan pasien tuberculosis menjalankan pengobatan dengan patuh dalam meminum obat mereka.

2) Peningkatan kualitas pengobatan

Memastikan pengobatan tuberculosis yang efektif dan aman serta dapat membantu peningkatan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru-paru

3) Peningkatan kesehatan lingkungan

Memastikan lingkungan yang sehat dan bersih akan membantu peningkatan pengobatan.

4) Peningkatan kesehatan sosial

Memastikan pasien TB mempunyai kesehatan sosial juga baik dalam peningkatan keberhasilan pengobatan,

5) Peningkatan kesehatan umum

Memastikan penderita TB mempunyai kesehatan umum juga bisa membantu keberhasilan pengobatan TB paru.

6) Peningkatan kesehatan mental

Memastikan penderita TB mempunyai kesehatan mental yang

baik agar dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Faktor penentu kesembuhan pasien Tuberkulosis paru adalah kepatuhan seseorang pasien dalam mengonsumsi obat, status gizi pasien TB, sikap, persepsi, motivasi, dan pengetahuan pasien terhadap pengobatan. Kepatuhan pasien dalam minum obat anti Tuberkulosis merupakan pengaruh besar terhadap kesembuhan penderita TB paru. Ada beberapa yang harus dipenuhi oleh pasien adalah mengonsumsi obat resep sesuai saran dokter, sesuai anjuran dokter aserta sesuai dosis yang di tetapkan. Pasien yang tidak rutin minum obat dapat menyebabkan kekambuhan Tuberkulosis pada masa berikutnya atau bahkan mengakibatkan resiko restensi obat anti Tuberkulosis (Aslamiyati *et al.*, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dedi Pahrul *et al.*,(2021) mengenai penderita TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan memiliki kualitas hidup yang baik akan meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit TB paru. *Value p* = $0,000 < \alpha = 0,05$ dan ambang signifikan $\alpha=0,05$ menggunakan uji *ChiSquare* dalam menilai hal ini. Sehingga menunjukkan H_a diterima dan H_0 ditolak. Jumlah responden (42,50%) yang mengetahui tentang TB paru, dan terdapat juga responden yang kurang mengetahui tentang penyakit TB paru sebesar (35%).

Penelitian yang dilakukan oleh Monintja N, Warouw F, (2020)

menjelaskan bahwa pada rumah penderita Tb paru di wilayah kerja Puskesmas Bailang dengan mengukur pencahayaan alami dalam rumah pasien menggunakan alat lux meter. Berdasarkan temuan penelitian, dapat diketahui dengan hasil uji *Chi-square* dengan ($p = 0,000$; $p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara pencahayaan alami dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bailaing, dengan nilai (OR 4,808 dan 95% CI = 0,832-27,798) yang artinya dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki pencahayaan yang kurang dari 60 lux beresiko 4,808 kali lebih besar terjangkit penyakit menular tuberkulosis paru dibandingkan dengan yang memiliki pencahayaan alami lebih atau sama dengan 60 lux.

B. Tinjauan Teori Tentang Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

1. Definisi

Model Kepercayaan Kesehatan pertama kali diusulkan oleh Resenstock pada tahun 1966; model ini kemudian diperbaiki oleh Becker *et al.* pada tahun 1970 dan 1980. Sejak tahun 197, para peneliti telah memperhatikan teori HBM ini. Untuk mengetahui bagaimana seseorang melihat kesehatan mereka, model teori ini dibuat. yang mencakup percaya bahwa ada upaya untuk menghindari penyakit dan keinginan untuk menghindari kesakitan.

Model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) merupakan Teori

yang dikenal sebagai model kepercayaan kesehatan menjelaskan bagaimana pendapat seseorang tentang kesehatan mereka memengaruhi perilaku mereka. Beberapa komponen utama *Health Belief Model* (HBM) adalah persepsi kerentanan, persepsi keparahan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak. Ada hubungan antara menggunakan *Health Belief Model* (HBM) sebagai dasar pendekatan seseorang dalam mengetahui promosi kesehatan. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya berperilaku sehat dan mengubah perspektif orang tentang manfaat pencegahan penyakit, pengobatan, dan tindakan pencegahan. (Agusri, SKM. *et al.*, 2023).

Health Belief Model (HBM) di definisikan sebagai suatu model kesehatan digunakan dalam menggambarkan kepercayaan seorang dalam berperilaku sehat, agar individu bisa melakukan perilaku sehat, perilaku sehat berupa perilaku pencegahan maupun menggunakan fasilitas kesehatan. (HBM) sering digunakan dalam memprediksi perilaku kesehatan preventif dan respon perilaku dalam proses pengobatan pasien pada penyakit akut atau kronis. Namun pada akhir-akhir ini teori HBM digunakan sebagai prediksi dalam berperilaku yang berhubungan tentang kesehatan. *Health Belief Model* adalah perilaku sehat yang ditentukan oleh kepercayaan setiap individu maupun persepsi mengenai penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya berbagai penyakit (Eni, 2019).

Di tahun 1950an, HBM berkembang dengan cepat dan terbatas pada berbagai layanan kesehatan masyarakat. Empat variabel kunci yang diidentifikasi oleh para ahli yang terlibat dalam melawan atau mengobati penyakit seseorang baru-baru ini diungkapkan: kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, kseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima, dan rintangan yang dialami selama proses melawan penyakit. Itu adalah komponen Model Keyakinan Kesehatan.

. Berdasarkan teori yang di kemukakan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa *Health Belief Model* dapat di terapkan dalam perilaku hidup sehat seseorang terutama yang mengalami penderita TBC paru guna untuk meningkatkan kesadaran penderita untuk berperilaku hidup sehat dan menjalankan pengobatan minum obat secara teratur. model kepercayaan kesehatan ini juga mempelajari tentang bagaimana individu secara kognitif melakukan perilaku hidup sehat maupun usaha individu untuk menuju hidup sehat atau proses penyembuhan suatu penyakit. *Health beliefmodel* (HBM) ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan seseorang mengenai perilaku hidup sehat ataupun sedang melakukan pengobatan suatu penyakit tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

2. Komponen-Komponen Dalam *Health Belief Model*

Komponen-komponen pada model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) menurut terdiri dari empat dimensi yaitu sebagai berikut :

a. *Perceived susceptibility* (kerentanan)

Persepsi kerentanan adalah istilah yang mengacu pada keyakinan subjektif individu mengenai kemungkinan terkena penyakit. Kerentanan psikologis seseorang terhadap penyakit atau penyakit dapat sangat berbeda. Salah satu persepsi yang paling kuat yang mendorong orang untuk berperilaku sehat adalah risiko atau kerentanan. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan untuk berperilaku dengan cara yang mengurangi risiko. Sejauh ini, kami telah menemukan bahwa ada persepsi meningkatnya kerentanan atau risiko yang terkait dengan perilaku tidak sehat dan penurunan kerentanan terhadap perilaku sehat (Handayani, 2018).

Keyakinan seseorang terhadap risiko terkena penyakit atau kondisi medis lainnya. Orang yang merasa rentan terhadap penyakit akan mengubah perilaku sebagai upaya untuk menjaga kesehatan mereka dan menghindari penyakit (Rahmadanis, 2020).

Kerentanan merupakan keyakinan pada diri seorang individu terkait dengan kerentanan dirinya pada suatu kondisi atau penyakit, adanya persepsi ini akan mendorong seseorang untuk melakukan sebuah perilaku yang diyakini dapat mengurangi kerentanan. Seseorang akan bertindak jika ia merasakan bahwa dirinya rentan terhadap penyakit tersebut. Penderita TB yang merasakan kerentanan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam melakukan minum

obat TB secara rutin (Fitriani, Y., 2019).

b. *Perceived severity* (keseriusan)

Perasaan individu mengenai keseriusan pada penyakit TB paru, keseriusan selalu di dasarkan pada informasi medis ataupun pengetahuan individu. kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi atau akibat yang akan timbul sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit serta dapat berefek pada hidupnya secara umum (Hupnau, 2019).

Tindakan individu dalam mencari pengobatan dan pencegahan penyakit dapat didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Misalnya dalam ini penyakit TB akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pengobatan pada pasien TB paru dapat dirasakan jadi lebih serius apabila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) dengan cara rutin minum dan teratur serta patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Fitriani, Y., 2019).

c. *Perceived benefits and barries* (manfaat dan hambatan)

Perceived benefit adalah keyakinan individu terhadap manfaat yang akan didapatkan apabila dia melakukan suatu perilaku. Penderita Tuberkulosis akan memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi jika dia meyakini bahwa dengan berobat minum obat akan terkontrol dan bisa hidup sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa *perceived benefit* memiliki pengaruh yang positif terhadap kepatuhan pengobatan

penderita TB paru (Almira, N., 2019).

Manfaat yang dirasakan, merujuk pada persepsi seseorang tentang efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit atau penyakit (atau untuk menyembuhkan penyakit atau penyakit). Tindakan yang diambil seseorang dalam mencegah (atau menyembuhkan) penyakit atau penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi dari kedua kerentanan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan, sehingga orang tersebut akan menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan jika dianggap bermanfaat. Konstruksi manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang dari nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko pengembangan penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit (Hupnau, 2019).

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

rintanganrintangan meliputi akses ke pelayanan kesehatan, biaya yang dikeluarkan selama pengobatan, dan pengorbanan tenaga (Rahmadanis, 2020).

d. *Cues* (faktor pndorong)

Isyarat untuk bertindak atau dorongan dalam bertindak dalam upaya mencegah penularan. Dorongan tersebut biasanya dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal, seperti pesan media massa, nasihat atau anjuran teman atau anggota keluarga lain, aspek sosio demografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya (Hupnau, 2019).

Cues to action merupakan keyakinan individu mengenai tanda atau sinyal yang dirasakan, sehingga menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka, seperti melakukan pencegahan (Rahmadanis, 2020).

Kemudian hasil penelitian dari Prabasari (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara bagian dari teori *Health Belief Model* (HBM), dan perilaku patuh dalam meminum obat tuberkulosis paru. HBM menjelaskan bahwa model perilaku sehat sangat penting untuk penderita tuberkulosis paru-paru karena dapat mengubah cara mereka berpikir dan percaya bahwa mereka harus lebih patuh pada pengobatan TB paru.

Kesimpulan dari aspek-aspek health belief model berdasarkan uraian di atas adalah persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefit*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan faktor pendorong (*cues to action*).

C. Tinjauan Teori Tentang Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Secara umum kepatuhan dapat di simpulkan sebagai hal yang penting dalam menerapkan perilaku hidup sehat, karena dengan kepatuhan seseorang dalam minum obat dapat meningkatkan kesembuhan seseorang. Kepatuhan minum OAT yaitu meminum obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tertentu. Pengobatan hanya akan efektif apabila seorang pasien patuh dalam aturan penggunaan obat (Yunita, E., Azzahri, L, M., & Afrinis, 2020).

Kepatuhan minum obat pada penderita TB paru merupakan hal yang wajib dan rutin dilakukan pada setiap pasien penderita Tb paru karena Kepatuhan terhadap pengobatan yang panjang pada penderita TB paru merupakan kunci dari pengendalian Tuberkulosis (Rozaqi *et al.*, 2018).

Dalam hal diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa dengan patuh dalam minum obat pasien TB paru dapat membuat penderita menjadi lebih

meningkat tingkat kesembuhan pasien TB, karena seseorang mematuhi arahan untuk minum obat serta perintah yang telah di berikan oleh tenaga medis.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Adapun faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

Dalam hal ini menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi pengobatan antara lain karakteristik individu, tingkat pendidikan, pengetahuan serta sikap penderita TB (S *et al.*, 2023).

b. Faktor Pemungkin

Dalam faktor ini meliputi efek samping pengobatan juga merupakan faktor dalam kepatuhan seseorang dalam meminum obat karena dapat membuat seseorang terkena dampak efek samping obat TB, serta akses pelayanan kesehatan juga sangat penting agar pasien TB dapat rutin memeriksa penyakitnya.

c. Faktor Penguat

Meliputi beberapa yaitu dukungan keluarga dalam hal ini sangat di butuhkan penderita TB paru karena merupakan semangat bagi penderita untuk terus berobat, sikap petugas kesehatan juga berperan

penting dalam kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis, serta pengawasan petugas kesehatan dalam menelan obat (PMO) karena dalam hal ini pasien TB butuh pengawasan yang extra dari petugas kesehatan (S *et al.*, 2023).

3. Dampak Ketidakpatuhan Minum Obat Tuberkulosis

Penderita tuberkulosis paru yang menjalani terapi jangka panjang akan mengalami berbagai efek, seperti: pasien akan lebih cepat menularkan penyakitnya ke orang lain, terutama orang terdekatnya, pasien akan memulai pengobatannya dan mengonsumsi lebih banyak obat daripada orang lain; pengobatan akan lebih lama dan lebih mahal daripada biasanya; dan pengobatan akan lebih mahal. Penyakit pasien akan kambuh karena Serra mengalami resistensi obat anti TBC (RI, 2021).

4. Metode Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum obat

- a. Menjelaskan kepada pasien TB pentingnya minum obat secara rutin guna meningkatkan kesembuhan TB paru.
- b. Memperlihatkan obat dan kemasan obatnya ke pasien
- c. Memberikan informasi mengenai akibat tidak patuh minum obat
- d. Memberikan jaminan agar pasien lebih patuh kepada pengobatan.

Agar pengobatan pasien TB berhasil perlu dukungan baik dari pihak keluarga, teman, serta tenaga kesehatan bahwa pentingnya mengonsumsi obat secara teratur (Herawati *et al.*, 2020).

5. Faktor Keberhasilan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

Keberhasilan pengobatan TBC paru dapat dilihat dari seberapa kuat pasien meminum obat, seberapa penting dukungan keluarga bagi penderita TBC karena dapat meningkatkan kesembuhan mereka, dan peran tenaga kesehatan dalam memantau pasien TBC meminum obat dan tingkat pengetahuan kepatuhan terhadap pengobatan TBC (Maulidya *et al.*, 2018).

6. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru

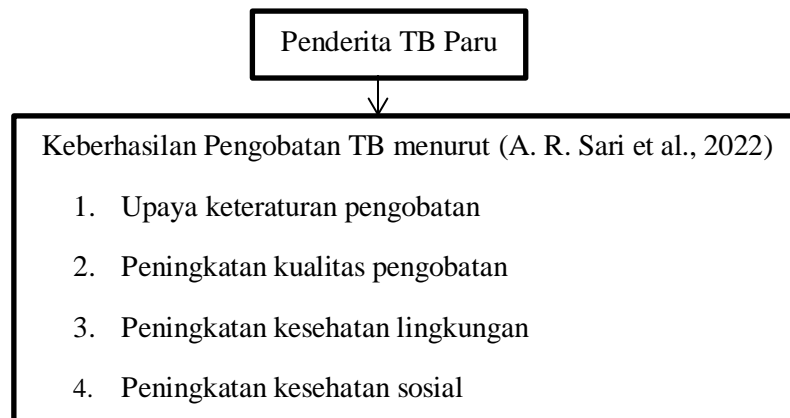
Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam minum obat adalah kurangnya dukungan dari anggota keluarga, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit TBC. Faktor lainnya adalah dukungan tenaga kesehatan yang seperti penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, adanya ketersediaan obat (OAT) dan mutu obat TB (OAT). Dukungan dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien TBC paru sangat penting dalam memberikan informasi mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur dan rutin, menjelaskan mengenai cara aturan minum obat yang benar dan efek samping yang akan dialami oleh penderita TBC serta kesediaan petugas kesehatan dalam mendengarkan keluhan pasien dan memberikan solusinya (Pradani & Kundarto, 2018).

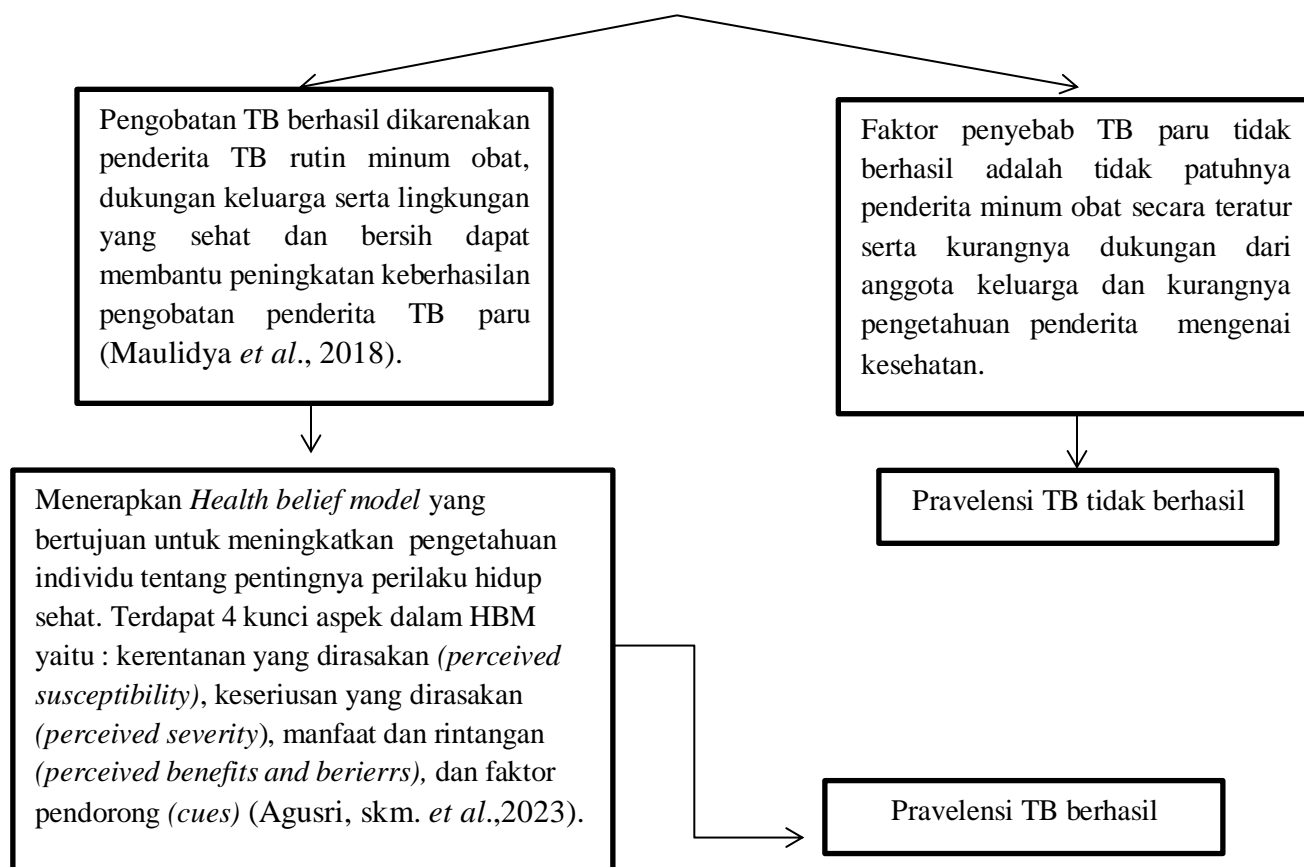
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ludiana & Wati, (2022), keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi sangat berpengaruh dalam pengobatan pasien Tuberkulosis, menentukan pilihan dalam keyakinan dan kesehatan seseorang individu akan dapat juga

menentukan pilihan program pengobatan yang mereka akan jalani. Dukungan dari anggota keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam kepatuhan minum obat seseorang terhadap pengobatan Tuberkulosis paru.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lina Yunita *et al.*, (2023) menjelaskan mengenai pasien dengan sikap yang negatif, apabila tidak segera ditangani dengan tepat dan cepat akan sangat berpengaruh pada kondisi TBC dikarenakan aura negatif terhadap diri pasien akan membawa pasien tidak rutin dalam minum obat Tuberkulosis paru. Dan sangat tidak mungkin untuk melakukan proses pengobatan TBC dengan baik, karena sangat berbahaya jika penderita TB tidak rutin dan teratur dalam minum obat, sehingga dapat menyebabkan kebal terhadap pengobatan.

D. Kerangka Teori





Gambar 2. 1 Kerangka Teori

E. Penelitian Terkait

Tabel 3.1

| Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Tujuan penelitian | Hasil |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Cristina Magdalena T. Bolon, Viska | Efektivitas pemberian kesehatan | Penelitian kuantitatif design | Untuk meningkatkan pengetahuan | Hasil didapatkan bahwa |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Renata Pasaribu, Rostina Manurung, Paskah Rina Situmorang (2021). | <i>The Health Belief Model</i> terhadap pengetahuan keluarga tentang TB paru di RS Tni A Dr. Komang Makes Belawang | dengan pendekatan quasi eksperimen. | penderita TB paru dalam menanggulangi penularan TB paru melalui metode pendidikan HBM merupakan cara yang efektif untuk merubah perilaku kesehatan kerah yang lebih baik. | pemberiaan kesehatan dengan penerapan <i>The Health Belief Model</i> efektif meningkatkan pengetahuan keluarga pendeita TB paru dengan nilai p $0,000 < 0,05$. |
| I Kadek Karisma Wijaya, Linlin Handayani, Nanda Ahmad W, Blacius Dedi, Asep Badrujamaludin (2023). | <i>Health Education Audiovisual</i> berbasis <i>Health Belief Model</i> Terhadap Perilaku Kepetuhan Pasien Tuberkulosis | Penelitian kuantitatif <i>design</i> <i>quasy-</i> <i>experiment</i> yaitu <i>pre-</i> <i>post control</i> <i>group</i> <i>design</i> . | Untuk meningkatkan keyakinan dan perilaku pada pasien TB paru serta meningkatkan perilaku kepatuhan pasien TB paru dalam minum obat dan pencegahan penularan. | Hasil uji analisis dengan <i>anova</i> ($\alpha 0,05$) pada diperoleh $p=0,001$ yang artinya terdapat pengaruh <i>health education</i> audiovisual berbasis <i>Health Belief Model</i> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | | | terdapat kepatuhan minum obat pasien TB di Kota Kendari. |
| Elza Yunita, Lira Mufti Azzahri, Nur Afrinis (2020). | Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan motivasi Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita TB paru Di Center Aulia Hospital Pekanbaru | Penelitian ini deskriptif korelasi | Untuk meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru dengan dukungan dan motivasi dari keluarga. | hasil uji statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i> yaitu nilai signifikan <i>p-value</i> sebesar 0,001 Nilai $p \leq 0,05$ Maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi keluarga terhadap kecemasan pengobatan pasien TB paru. |
| Rezi Septa Rani, Akhmad Dwi Priyatno, Ali Harokan | Analisis Kepatuhan Minum Obat TB Paru | Penelitian ini adalah kuantitatif dengan | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk | hasil uji statistik <i>p value</i> 0,032 dengan |

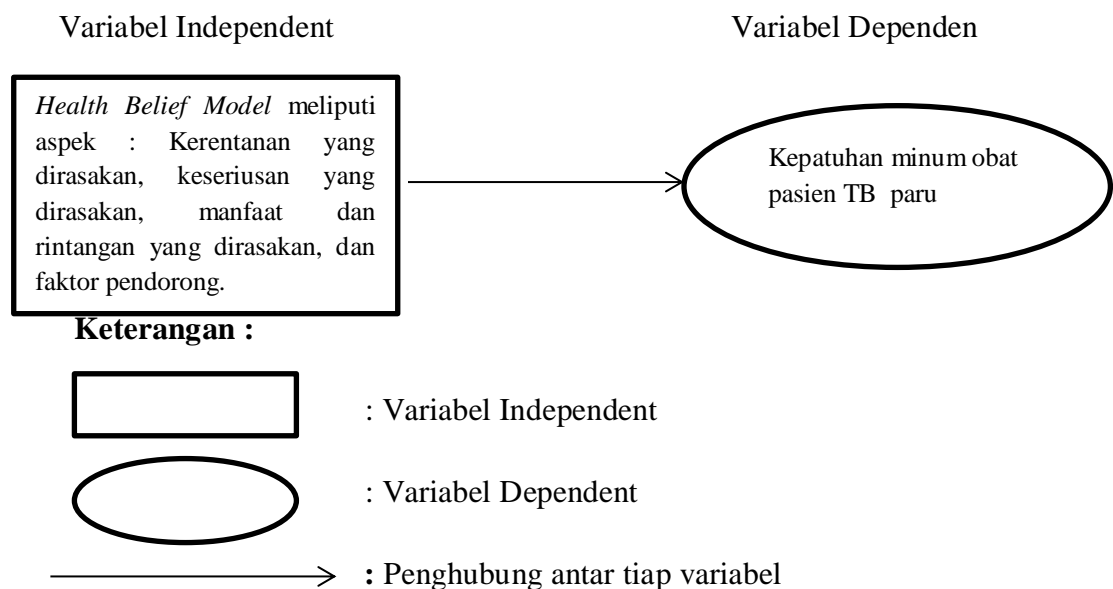
| | | | | |
|-------|---|--|--|--|
| 2022. | Masa Pandemi di Puskesmas Sukarami Kota Palembang | metode survey analitik dan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . | mengetahui tingkat kepatuhan pasien TB paru selama masa pandemi. | tingkat kemaknaan 95% artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru di Puskesmas Sukarami Kota Palembang tahun 2022. |
|-------|---|--|--|--|

BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL, PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Bagian penelitian yang disebut kerangka konsep menyajikan konsep teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep ini tertuju pada masalah yang akan diteliti atau terkait dengan diagram penelitian. Kerangka konsep juga membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Mukhlidah Hanun Siregar,2021).



Gambar 3.1 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat dianggap sebagai jawaban sementara karena jawaban yang disimpulkan hanya didasarkan pada teori yang relevan. Dengan demikian, tidak ada fakta empiris yang diperbolehkan yang dihasilkan dari pengumpulan data (Adil, 2023).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu Hipotesis Ha : ada hubungan antara Kerentanan (*perceived susceptibility*), keseriusan (*perceived seriousness*), manfaat dan hambatan (*perceived benefit and barrier*), faktor pendorong (*cues*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di RS Andi Sulthan DG Radja Bulukumba.

C. Variabel penelitian

Semua variabel memiliki definisi konsep dan operasional. Definisi konsep variabel menjelaskan batasan atau pengertian teorinya, sedangkan definisi operasional menjelaskan metode pengukuran dan hasilnya. Oleh karena itu, peneliti harus dapat menguraikan definisi konsep dan operasional variabel dalam penelitian mereka (Eddy Roflin, 2021).

Menurut Kerlinger dalam Buku Suharsimi Arikunto (2020), adalah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua yakni bersifat kuantitatif dan kualitatif (Hidayat, 2019). Variabel merupakan gejala yang bervariasi, dan gejala merupakan objek penelitian. Jadi variabel adalah objek penelitian yang bervariasi.

Adapun variabel independent dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Variabel Bebas (Independent Variabel)

Salah satu variabel yang mempengaruhi atau mengubah variabel lain disebut variabel independen. Peneliti memanipulasi variabel independen selama eksperimen untuk melihat bagaimana dampaknya terhadap variabel dependen (Iriani N, 2022).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah (*perceived susceptibility*) Kerentanan yang dirasakan, (*perceived seriousness*) Keseriusan yang dirasakan, (*perceived benefit and berriers*) Manfaat dan rintangan yang dirasakan, (*cues*) faktor pendorong.

2) Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel dependent adalah jenis variabel yang dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel bebas. Variabel respon, variabel endogen, dan variabel terikat merupakan kata lain dari variabel terikat. Mengingat hal ini, Kita dapat berasumsi bahwa variabel-variabel berikutnya bergantung pada variabel independent (Iriani N, 2022).

Variabel terikat atau dependent dalam penelitian ini adalah Kepatuhan minum obat pasien TB paru.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional berarti menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa sehingga variabel tersebut spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur (diamati atau diukur) (Pramuditya Saputra, 2021). Adapun definisi operasional dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. *Health Belief Model* (Variabel Independent)

- a. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru : Persepsi penderita ketika seorang penderita percaya bahwa dia atau anggota keluarganya rentan terhadap tuberkulosis paru-paru.

Kriteria :

- Rendah skor : 0-2
- Tinggi skor : 3-5

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : ordinal

- b. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru : Keseriusan yang dirasakan oleh penderita terhadap tingkat keparahan penyakit TB paru yang selama ini diderita.

Kriteria objektif :

- Rendah skor : 0-2
- Tinggi skor : 3-5

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

- c. Manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru : Manfaat yang dirasakan penderita jika patuh minum obat dan hambatan atau rintangan yang dirasakan selama pengobatan.

Kriteria objektif :

- Rendah skor : 0-4
- Tinggi skor : 5-10

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

- d. Faktor pendorong (*cues*) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru : Faktor eksternal, seperti informasi dari luar atau nasihat tentang masalah kesehatan yang dialami penderita baik sebelum maupun selama pengobatan, dikenal sebagai isyarat.

Kriteria objektif :

- Rendah skor : 0-2
- Tinggi skor : 3-5

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

2. Kepatuhan minum obat pasien TB paru (Variabel dependent) adalah tindakan atau perilaku yang dilakukan pasien tuberkulosis paru selama menjalani pengobatan atau mengonsumsi obat yang telah ditetapkan oleh dokter mereka.

Kriteria :

- Kepatuhan rendah skor responden : 0-4
- Kepatuhan tinggi skor responden : 5-8

Alat ukur : Lembar kuesioner kepatuhan berdasarkan *MoriskyMedication Adherence Scale* (MMAS)

Skala Ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian adalah proses meneliti sesuatu secara sistematis dalam jangka waktu yang lama dengan menggunakan metode ilmiah dan aturan-aturan yang berlaku untuk menghasilkan hasil yang baik. Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan untuk perencanaan dan pelaksanaan penelitian, yang membantu penelitian menghasilkan hasil yang baik (Pipit Mulyah, 2020).

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, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Sugiyono, 2021).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan mei 2025

C. Populasi, sampel, dan teknik sampling

1. Populasi

Populasi adalah bidang generalisasi yang meliputi semua objek atau satuan yang jumlah dan ciri-cirinya diketahui oleh peneliti untuk keperluan penelitian dan kemudian mencapai kesimpulan. Dengan demikian, populasi mencakup tidak hanya individu atau objek yang diteliti, tetapi juga semua karakteristik dari objek tersebut (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian adalah 53 pasien di RSUD Andi Sultan DG Radja Bulukumba yang menderita TB paru.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi ini (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini menggunakan metode total sampling yaitu keseluruhan populasi merangkap sebagai sampel penelitian, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan penderita TB paru di RSUD Andi Sultan DG Radja Bulukumba sebanyak 53 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode pengambilan sampel. Berbagai metode pengambilan sampel digunakan untuk menentukan model yang ada dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

Cara pengambilan sampel ini menggunakan teknik total sampling Menurut (Sugiyono, 2019) mengatakan bahwa total sampling adalah strategi yang dilakukan ketika jumlah populasi sangat kecil dan melibatkan pengambilan sampel setiap anggota populasi. Pendekatan yang menggunakan sampel seluruh populasi disebut juga sensus.

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel. Sedangkan Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, diantaranya terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Madania *et al.*, 2023).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien TB paru usia dewasa (umur 20-75 tahun).
- 2) Pasien TB paru yang terdiagnosis TB kurang lebih 3 bulan terakhir.
- 3) Pasien TB paru yang bersedia menjadi responden dan

menandatangani *Informed Consent*.

4) Mampu berkomunikasi secara verbal.

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian

2) Penderita TB yang tidak ada ditempat pada saat penelitian

3) Pasien yang telah meninggal dunia.

D. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan instrumen penelitian untuk mengumpulkan, mengukur, dan menganalisis data dari sampel atau subjek tentang subjek atau masalah yang sedang diteliti (Sugiyono, 2019).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah ini :

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

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari penelitian Anggraeni sesuai teori Becker (1974) dalam (Notoadmojo, 2018). Penelitian ini menggunakan skala Guttman, dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. dengan penilain jawaban “Ya” nilainya 0 dan “Tidak” 1. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended dichotomy questions*.

Dengan kategori skor :

- Rendah : 0-2
- Tinggi : 3-5

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

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari penelitian Anggraeni sesuai teori Becker (1974) dalam (Notoadmojo, 2018). Penelitian ini menggunakan skala Guttman, dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” dengan penilain jawaban “Ya” nilainya 0 dan “Tidak” 1. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended dichotomy questions*.

Dengan kategori skor :

- Rendah : 0-2
- Tinggi : 3-5

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

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari penelitian Anggraeni sesuai teori Becker (1974) dalam (Notoadmojo, 2018). Penelitian ini menggunakan skala Guttman, dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” dengan penilain jawaban “Ya” nilainya 0 dan “Tidak” 1. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan jenis *close ended dichotomy questions*.

- Rendah : 0-4
- Tinggi : 5-10

4) Instrumen faktor pendorong (*cues*)

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang

merupakan modifikasi dari penelitian Anggraeni sesuai teori Becker (1974) dalam (Notoadmojo, 2018). Penelitian ini menggunakan skala Guttman, dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” dengan penilain jawaban “Ya” nilainya 0 dan “Tidak” 1. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended dichotomy questions*..

Dengan kategori skor :

- Rendah :0-2
- Tinggi : 3-5

5) Instrumen kepatuhan minum obat pasien TB paru

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner MMAS mengklasifikasi kepatuhan pengobatan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Untuk memastikan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis, akan diperiksa kepatuhan minum obat ini. Pertanyaan satu samapi delapan diberi skor menggunakan skala gutman, yaitu skla negatif dimana “Ya” bernilai 0 dan “Tidak” bernilai 1 (Wiranata, 2019).

Dengan kategori skor :

- Kepatuhan tinggi : 5-8
- Kepatuhan rendah : 0-4

E. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dikenal dengan teknik pengumpulan data. Wawancara terstruktur, observasi, pengukuran, kuesioner dan pemeriksaan data statistik (data sekunder) seperti dokumentasi adalah beberapa teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data.

1) Data Primer

Sumber data primer adalah sumber yang memberi pengumpul data akses langsung. Sumber ini biasanya berasal dari sumber awal atau lokasi penelitian (Sugiyono, 2019).

Data primer diperoleh dengan cara memberikan lembar kuesioner kepatuhan minum obat kepada responden.

2) Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder mengacu pada sumber data seperti orang atau dokumen lain yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Undang-undang ketenagakerjaan, buku, jurnal, dan artikel adalah contoh sumber data sekunder (Sugiyono, 2019).

Data hasil pengumpulan data asli di RS Andi Sultan Dg Radja Bulukumba digunakan sebagai data sekunder dalam penelitian ini.

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1) Teknik pengolahan data

Pengolahan data adalah proses dimana analisis data bermakna

dan dapat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian pengelolaan data mencakup beberapa langkah sebagai berikut :

a. Editing

Setelah penelitian dan hasilnya dikumpulkan dalam bentuk data, data diperiksa untuk keamanan dan kesatuan.

b. Coding

Memberikan kode unik untuk setiap jawaban untuk menyederhanakan data.

c. Data entry

Pada tahap awal, data yang dipilih dimasukkan ke dalam program pengolahan data. Salah satu perangkat lunak yang paling banyak digunakan adalah Program Statistical for Social Sciences, atau SPSS, dalam berbagai versi.

d. Cleaning

Pembersihan data berarti memeriksa kembali data untuk menghindari kesalahan yang akan dianalisis (Adiputra, I. M. S., *et al* 2021).

2) Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisis univariat, kadang-kadang disebut analisis deskriptif, adalah salah satu jenis analisis yang digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor yang terkait dengan hasil penelitian. Tujuan analisis ini

adalah untuk mengungkapkan atau menjelaskan masing-masing karakteristik dari setiap variabel yang diteliti dalam penelitian (Notoadmojo, 2018)

b) Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah penelitian komparatif, asosiatif, atau korelatif yang mencari tahu bagaimana dua variabel berinteraksi satu sama lain (Notoadmojo, 2018).

G. Etika Penelitian

Saat mengumpulkan data untuk penelitian ini, peneliti harus memahami etika penelitian. Sebelum memulai penelitian apapun, peneliti harus mendapat persetujuan dari organisasi atau pihak lain. Kemudian mengajukan permohonan otorasi kepada lembaga tempat penelitian yang sesuai. Penelitian ini telah diterima oleh komite etik STIKES PHB, dengan nomor etik 001200/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025. Setelah mendapat izin, penelitian memulsi mengajarkan topic yang berhubungan dengan etik penelitian KNEPK.

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

Untuk mengetahui tujuan dari penelitian, peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak. Bentuk peneliti menghonnati nilai subjek penelitian, dan peneliti membuat fonnulir persetujuan subjek.

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

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi tentang identitas subjek atau kerahasiaan identitas mereka. Sebaliknya, peneliti dapat menggunakan coding sebagai pengganti identitas subjek.

- 3) Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti harus bertindak jujur, terbuka, dan hati-hati untuk memenuhi prinsip keterbukaan dan adil. Oleh karena itu, lingkungan peneliti harus dibuat terbuka, misalnya dengan memberikan penjelasan tentang prosedur penelitian. Prinsip keadilan memastikan bahwa setiap subjek penelitian akan diberi perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan mereka berdasarkan ras, agama, etnis, atau karakteristik lainnya.

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

Penelitian harus semaksimal mungkin bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian. Peneliti harus meminimalkan efek negatif terhadap subjek. Oleh karena itu, penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi cedera, rasa sakit, stres, dan kematian subjek penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini ditabulasikan dan mencakup informasi mengenai usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta pekerjaan.

Tabel 5.1

Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan.

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| Umur | | |
| Dewasa (20-45 Tahun) | 27 | 50,9 |
| Pra Lansia (46-59 tahun) | 19 | 35,8 |
| Lansia (60-70 tahun) | 7 | 12,2 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 33 | 62,3 |
| Perempuan | 20 | 37,7 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 12 | 22,6 |
| SMP | 14 | 26,4 |
| SMA/SMK | 17 | 32,1 |
| Perguruan Tinggi | 10 | 18,9 |
| Status Pekerjaan | | |
| Bekerja | 26 | 49,1 |
| Tidak Bekerja | 27 | 50,9 |
| Total | 53 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas penderita TB paru berusia 20-45 tahun (dewasa) yaitu 27 orang (50,9%), pada usia 46-59 tahun (pra lansia) sebanyak 19 orang (35,8%), pada usia 60-70 tahun (Lansia)

penderita TB sebanyak 7 orang (12,2%). Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 53 responden terdapat 33 orang (62,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 20 orang (37,7%) berjenis kelamin perempuan. Pada pendidikan terakhir SD penderita TB paru sebanyak 12 orang (22,6%), pada pendidikan terakhir SMP penderita TB paru sebanyak 14 orang (26,4%), pada pendidikan terakhir SMA/SMK penderita TB paru sebanyak 17 orang (32,1%), sedangkan pada pendidikan terakhir perguruan tinggi penderita TB paru sebanyak 10 orang (18,9%). Mayoritas penderita TB paru bekerja yaitu sebanyak 26 orang (49,1%), sedangkan untuk penderita TB paru yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (50,9%).

2. Hasil Analisis

1) Analisis Univariat

- a. Kerentanan (*perceived severity*) yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

Tabel 5.2.

Distribusi responden berdasarkan kerentanan (*perceived severity*)

| Kerentanan (<i>perceived severity</i>) | Jumlah (n) | Persen (%) |
|--|------------|--------------|
| Kerentanan Tinggi | 36 | 67,9 |
| Kerentanan Rendah | 17 | 32,1 |
| Total | 53 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa kerentanan (*perceived severity*) yang diteliti berada pada tingkat kerentanan tinggi dengan jumlah 36 orang (67,9%). Sementara kerentanan rendah berjumlah 17 orang (32,1%).

- b. Kesi­ri­uan (*perceived seriousness*) yang di­ra­sa­kan dengan ke­pa­tu­han minum obat pa­sien TB paru

Tabel 5.3

Distribusi responden berdasarkan Kesi­ri­uan (*perceived seriousness*)

| Kesi­ri­uan (<i>perceived seriousness</i>) | Jumlah (n) | Persen (%) |
|--|------------|--------------|
| Kesi­ri­uan Tinggi | 38 | 71,7 |
| Kesi­ri­uan Rendah | 15 | 28,3 |
| Total | 53 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2025

Pada tabel 5.3 di­da­pat­kan data bahwa kesi­ri­uan (*perceived seriousness*) dengan kategori tinggi dengan jumlah 38 orang (71,7%). Sedangkan, kesi­ri­uan (*perceived seriousness*) pada kategori rendah ber­ju­mlah 15 orang (28,3%).

- c. Man­faat dan han­ba­tan (*perceived benefit and barriers*) yang di­ra­sa­kan dengan ke­pa­tu­han minum obat pa­sien TB paru

Tabel 5.4

Distribusi responden berdasarkan Man­faat dan han­ba­tan yang di­ra­sa­kan (*perceived benefit and barriers*)

| Man­faat Dan Han­ba­tan (<i>perceived benefit and barriers</i>) | Jumlah (n) | Persen (%) |
|---|------------|--------------|
| Man­faat Dan Han­ba­tan Tinggi | 40 | 75,5 |
| Man­faat Dan Han­ba­tan Rendah | 13 | 24,5 |
| Total | 53 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di­a­tas me­nu­jukkan bahwa man­faat dan han­ba­tan pada kategori tinggi ber­ju­mlah 40 orang (75,5%). Se­mentara

manfaat dan hambatan (*perceived benefit and barriers*) pada kategori rendah terdapat 13 orang (24,5%).

- d. Faktor pendorong (*cues*) yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru

Tabel 5.5

Distribusi responden berdasarkan Faktor pendorong (*cues*)

| Faktor pendorong (<i>cues</i>) | Jumlah (n) | Persen (%) |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Faktor Pendorong Tinggi | 35 | 66,0 |
| Faktor Pendorong Rendah | 18 | 34,0 |
| Total | 53 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa faktor pendorong (*cues*) kategori tinggi dengan jumlah 35 orang (66,0%). Sedangkan faktor pendorong (*cues*) dengan kategori rendah berjumlah 18 orang (34,0%).

- e. Kepatuhan minum obat TB paru

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat TB paru

| Kepatuhan minum obat | Jumlah (n) | Persen % |
|-----------------------------|-------------------|-----------------|
| Kepatuhan Tinggi | 34 | 64,2 |
| Kepatuhan Rendah | 19 | 35,5 |
| Total | 53 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2025

Pada tabel 5.6 diatas didapatkan data yaitu mayoritas responden yang diteliti berada pada tingkat kepatuhan tinggi dengan jumlah 34

orang (64,2%). Sedangkan kepatuhan dengan kategori rendah berjumlah 19 orang (35,5%).

2) Analisis Bivariat

Analisis digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.

a. Kerentanan dengan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru

Tabel 5.7
Hubungan Faktor Kerentanan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien
Tuberkulosis Paru RSUD H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba

| Kepatuhan Minum Obat | | | | | | | |
|----------------------|--------|------|--------|------|-------|-------|----------|
| Kerentanan | Tinggi | | Rendah | | Total | | <i>P</i> |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tinggi | 31 | 86,1 | 5 | 13,9 | 36 | 100,0 | 0,000 |
| Rendah | 3 | 17,6 | 14 | 82,4 | 17 | 100,0 | |
| Jumlah | 34 | 64,2 | 19 | 35,8 | 53 | 100,0 | |

Uji chi-square

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa hubungan kerentanan dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosis paru berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Andi Sultjan Dg Radja Bulukumba yang paling banyak ditemukan adalah responden yang memiliki hubungan kerentanan dengan kepatuhan minum obat pada kategori tinggi sebanyak 31 (86,1%) dan kepatuhan rendah sebanyak 5 (13,9%). Dan ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara kerentanan dengan kepatuhan minum obat, hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

b. Keseriusan dengan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru

Tabel 5.8
 Hubungan Keseriusan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien
 Tuberkulosis Paru RSUD H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba

| Kepatuhan Minum Obat | | | | | | | |
|----------------------|--------|------|--------|------|-------|-------|----------|
| Keseriusan | Tinggi | | Rendah | | Total | | <i>P</i> |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tinggi | 31 | 81,6 | 7 | 18,4 | 38 | 100,0 | 0,000 |
| Rendah | 3 | 20,0 | 12 | 80,0 | 15 | 100,0 | |
| Jumlah | 34 | 64,2 | 19 | 35,8 | 53 | 100,0 | |

Uji Chi-square

Dari tabel 5.8 dapat diketahui bahwa hubungan keseriusan dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosis paru berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Andi Sultjan Dg Radja Bulukumba yang paling banyak ditemukan adalah responden yang memiliki keseriusan dengan kepatuhan tinggi sebanyak 31 (81,6%) dan rendah 7 (18,4%). Dan ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara keseriusan dengan kepatuhan minum obat pasien TB , hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

c. Manfaat dan hambatan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru

Tabel 5.9
 Hubungan Manfaat Dan Hambatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien
 Tuberkulosis Paru RSUD H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba

| Kepatuhan Minum Obat | | | | | | | |
|----------------------|--------|------|--------|------|-------|-------|----------|
| Manfaat dan hambatan | Tinggi | | Rendah | | Total | | <i>P</i> |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tinggi | 31 | 77,5 | 9 | 22,5 | 40 | 100,0 | 0,001 |
| Rendah | 3 | 23,1 | 10 | 76,9 | 13 | 100,0 | |
| Jumlah | 34 | 64,2 | 19 | 35,8 | 53 | 100,0 | |

UUji chi-square alternatif fisher

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa hubungan manfaat dan hambatan dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosis paru berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Andi Sultjan Dg Radja Bulukumba yang paling banyak ditemukan adalah responden yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 31 (77,5%) dan kepatuhan rendah 9 (22,5%). Dan ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara manfaat dan hambatan dengan kepatuhan minum obat, hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

d. Faktor pendorong dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru

Tabel 5.10

Hubungan Faktor Pendorong Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru RSUD H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba

| Kepatuhan Minum Obat | | | | | | | |
|----------------------|--------|------|--------|------|-------|-------|----------|
| Faktor pendorong | Tinggi | | Rendah | | Total | | <i>P</i> |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tinggi | 32 | 91,4 | 3 | 8,6 | 35 | 100,0 | 0,000 |
| Rendah | 2 | 11,1 | 16 | 88,9 | 18 | 100,0 | |
| Jumlah | 34 | 64,2 | 19 | 35,8 | 53 | 100,0 | |

UjUji Chi-square

Dari tabel 5.10 dapat diketahui bahwa hubungan faktor pendorong dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosis paru berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Andi Sultjan Dg Radja Bulukumba yang paling banyak ditemukan adalah responden yang memiliki faktor pendorong dengan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 32 (91,4%) dan kepatuhan rendah 3 (8,6%). Dan ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor pendorong dengan kepatuhan minum obat, hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Pembahasan

a. Hubungan kerentanan (*perceived susceptibility*) yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat TB paru

Analisis bivariat menunjukkan pada tabel 5.7 diatas, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p = 0,05$).

Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) merupakan Keyakinan seseorang bahwa dia rentan terhadap penyakit, yang mendorong perilaku kesehatan, dikenal sebagai persepsi kerentanan. Pada

dasarnya, seseorang akan lebih percaya diri jika mereka berada dalam risiko penyakit dan lebih cenderung untuk melakukan upaya pencegahan. Semakin tinggi risiko yang dirasakan, lebih besar kemungkinan individu melakukan perilaku yang mengurangi risiko. Rasa takut menjadi komponen risiko penyakit TB mendorong perilaku untuk berperilaku sehat. Pada Teori *Health belief Model* mengatakan bahwa Menurut Model Kepercayaan Kesehatan, persepsi kerentanan merujuk pada persepsi subjektif seseorang tentang potensi bahaya yang dihadapinya oleh kondisi kesehatannya. Jika seseorang menderita penyakit seperti TB, mereka akan berusaha mencari pengobatan atau mencegah penyakit tersebut muncul (Naomi *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ali *et al.*, 2020) dengan judul Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Perak Timur Tahun 2020 dengan menggunakan metode kuantitatif dengan sampel sebanyak 62 responden yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kerentanan rendah lebih sedikit dibandingkan responden yang memiliki persepsi kerentanan tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang merasa rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan mereka yang tidak merasa rentan terhadap penyakit. Semakin rentan seseorang terhadap penyakit, semakin besar kecenderungannya untuk berperilaku baik. Ditunjukkan oleh banyaknya

responden yang setuju bahwa melakukan kontak langsung dengan orang yang menderita tuberkulosis dapat menyebabkan infeksi, serta percaya bahwa tuberkulosis dapat menyebar melalui batuk dan bersin.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhani *et al.*, 2022) mengungkapkan bahwa orang yang memiliki persepsi kerentanan yang tinggi terhadap penyakit melakukan perilaku pencegahan penyakit yang baik, tetapi orang yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah terhadap penyakit melakukan perilaku pencegahan penyakit yang buruk.

Kondisi klinis pada pasien TB paru terdapat kerentanan tinggi namun masih ada pasien dengan kepatuhan rendah hal ini dikarenakan meskipun sebagian besar pasien TB paru dalam penelitian ini memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, artinya mereka menyadari bahwa mereka berisiko atau rentan terhadap dampak serius dari penyakit TB jika tidak diobati dengan baik, namun kenyataannya masih terdapat sejumlah pasien yang menunjukkan kepatuhan rendah dalam minum obat. Fenomena ini menunjukkan bahwa persepsi kerentanan saja tidak cukup kuat untuk mendorong perilaku kepatuhan, terutama jika tidak diikuti oleh dukungan dari faktor-faktor lain yang juga berpengaruh. Persepsi kerentanan tinggi mencerminkan adanya kesadaran tentang risiko, tetapi kesadaran ini tidak otomatis berubah menjadi tindakan nyata jika pasien masih menghadapi hambatan yang signifikan dalam menjalani pengobatan. Beberapa hambatan yang mungkin dihadapi pasien meliputi efek samping obat yang

mengganggu, kejenuhan akibat durasi pengobatan yang panjang, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, serta kurangnya dukungan emosional dan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Dalam situasi seperti ini, meskipun pasien merasa rentan, mereka tetap memilih untuk tidak melanjutkan pengobatan karena merasa terbebani secara fisik, mental, maupun sosial. Meskipun pasien menyadari bahwa dirinya berisiko tinggi atau rentan terhadap penyakit TB dan komplikasinya, hal tersebut tidak selalu memicu tindakan kepatuhan jika tidak diimbangi dengan keyakinan bahwa pengobatan akan memberikan manfaat besar. Sebagian pasien mungkin mengalami efek samping obat, merasa terbebani oleh lama durasi pengobatan, atau memiliki kendala seperti akses ke fasilitas kesehatan yang jauh, biaya transportasi, dan kurangnya dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Hambatan-hambatan ini seringkali lebih dominan dalam mempengaruhi keputusan pasien, sehingga membuat mereka enggan melanjutkan pengobatan meski mereka menyadari bahwa mereka rentan.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan tinggi tentang penyakit TB paru, hal ini disebabkan karena responden menyadari bahwa dirinya rentan terhadap penyakit TB paru ini, sehingga membuat mereka lebih baik untuk melindungi dirinya dari bahaya. Namun dapat

diketahui juga ada beberapa responden dengan kerentanan tinggi juga masih terdapat responden yang mempunyai kepatuhan rendah dalam minum obat hal ini disebabkan karena adanya efek samping obat yang dirasakan pasien seperti, gatal-gatal, mual dan muntah dan lain-lain. Hal ini merupakan salah satu tidak patuhnya pasien dalam minum obat walaupun mereka menyadari bahwa dirinya rentan.

b. Hubungan Keseriusan (*perceived seriousness*) yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru

Pada tabel 5.8 didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keseriusan (*perceived seriousness*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini ditandai dengan hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p = 0,05$).

Persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) diartikan bahwa persepsi seseorang tentang masalah penyakit TB paru mereka akan memengaruhi keengganan mereka untuk melakukan tindakan pencegahan. Oleh karena itu, semakin cemas atau serius seseorang tentang konsekuensi yang akan terjadi apabila mereka tidak patuh minum obat, semakin baik mereka mengambil tindakan untuk menjaga kesehatan mereka. Keyakinan subyektif seseorang tentang penyebaran penyakit yang disebabkan oleh perilaku, atau keyakinan seseorang bahwa penyakit itu serius dan bahwa penyakit itu akan berkembang jika tidak diobati.

Persepsi tingkat keparahan berkorelasi positif dengan perilaku sehat. Individu akan berperilaku sehat jika mereka memiliki persepsi keparahan atau keseriusan yang tinggi. Keyakinan diri mereka pada manfaat dari metode yang efektif untuk mengurangi risiko penyakit (Nurul laili, 2023).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian (Rizal, 2020) menjelaskan bahwa *perceived severity* yang merujuk pada perasaan tentang keparahan atau keseriusan pada suatu penyakit yang diderita. Hampir seluruh responden menyatakan perasaan tentang keparahan penyakit yang di deritanya. Perasaan tersebut timbul karena dampak yang telah dirasakannya oleh penyakit TB paru tersebut. Persepsi keseriusan ini dapat mendorong individu agar lebih merasa takut tentang dampak maupun komplikasi yang dapat ditimbulkan, selain itu juga lebih memandang luas dan memperhatikan tanda dan gejala dari penyakit Tuberculosis paru tersebut.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Rachmawati, 2021) mengungkapkan bahwa penelitian pengetahuan berkorelasi dengan persepsi positif pemberian TPT pada dimensi keparahan yang dianggap serius. Menyatakan bahwa persepsi tingkat keseriusan adalah persepsi yang didasarkan pada hasil informasi atau pengetahuan tentang pengobatan. Persepsi keparahan TB akan meningkat jika orang tahu tentang risiko penularan penyakit TB paru. Akibatnya, terapi pencegahan

tuberkulosis contohnya dengan memakai masker apabila berinteraksi dengan seseorang dianggap penting untuk mencegah keparahan penyakit.

Kondisi klinis dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar pasien TB paru memiliki persepsi keseriusan yang tinggi, yang berarti mereka memahami bahwa TB adalah penyakit serius, berbahaya, dan dapat menimbulkan dampak berat seperti kambuh, resistensi obat, bahkan kematian jika tidak diobati dengan benar. Namun demikian, masih terdapat pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah meskipun sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai keseriusan penyakit yang mereka derita. Fenomena ini menunjukkan bahwa persepsi keseriusan yang tinggi tidak secara otomatis mendorong pasien untuk patuh dalam pengobatan. Kesadaran akan beratnya suatu penyakit memang dapat menjadi dasar motivasi, namun motivasi tersebut bisa melemah jika pasien menghadapi hambatan lain yang belum teratasi. Hambatan seperti efek samping obat yang berat, ketidaknyamanan selama pengobatan, kejenuhan karena lamanya masa terapi, serta ketidakstabilan kondisi ekonomi dan sosial dapat membuat pasien enggan untuk terus mengikuti regimen obat secara teratur. Selain itu, kurangnya dukungan dari lingkungan, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga, juga menjadi faktor yang dapat melemahkan niat pasien untuk bertahan dalam pengobatan jangka panjang, meskipun mereka sadar akan dampak serius dari penyakitnya.

Dengan demikian, adanya pasien dengan keseriusan tinggi namun kepatuhan rendah disebabkan karena persepsi serius terhadap penyakit tidak didukung oleh kondisi psikologis, sosial, dan struktural yang mendukung proses penyembuhan. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan kepatuhan tidak hanya bergantung pada satu dimensi keyakinan saja, tetapi perlu pendekatan menyeluruh untuk mengoptimalkan semua faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa Ini melibatkan penilaian individu terhadap tingkat serius dan konsekuensi potensial dari masalah kesehatan mereka. Semakin serius masalah kesehatan yang dipahami individu, semakin mungkin mereka mengambil tindakan untuk menguranginya. Oleh sebab itu, dapat dikatakan jika lebih tinggi tingkat keparahan penderita TB paru maka semakin tinggi pula pengobatan yang dilakukan oleh penderita agar bisa mengurangi tingkat keseriusan suatu penyakit yang dialaminya saat ini. Dengan rutin meminum obat dan rutin memeriksakan kondisi kesehatan penderita bisa jadi dapat mengurangi tingkat keparahan penyakit Tuberculosis paru. Namun masih terdapat juga pada pasien TB dengan keseriusan tinggi tapi mengalami kepatuhan rendah hal ini ditandai dengan adanya efek samping obat yang ditimbulkan, kondisi ekonomi yang tidak mendukung, jarak rumah dari rumah sakit jauh.

c. Hubungan manfaat dan hambatan (*perceived benefit and barriers*) yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru

Pada tabel 5.9 didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manfaat dan hambatan (*perceived benefit and barrier*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini ditandai dengan hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* alternatif *fisher* didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p = 0,05$).

Persepsi manfaat berpengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan, sehingga dapat dikatakan bahwa persepsi manfaat berpengaruh positif dan signifikan, menunjukkan bahwa persepsi keuntungan searah dengan kepatuhan kontrol pengobatan. Persepsi manfaat pasien TB paru akan meningkat seiring dengan kepatuhan kontrol pengobatan. Persepsi manfaat dan hambatan memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien *Tuberkulosis* paru dikarenakan kepercayaan individu dalam bertindak laku atau rekomendasi yang memberikan manfaat bagi pengobatannya sehingga lebih besar manfaat yang dirasakan pada penderita apabila rutin meminum obat Tb paru, dibandingkan rintangan atau hambatan yang dirasakan selama proses pengobatan TB paru. Semakin tinggi pengetahuan penderita mengenai manfaat yang dirasakan maka semakin mendorong penderita untuk terus melanjutkan pengobatannya dan rintangan atau hambatan yang dihadapi akan semakin berkurang (N. P. Sari, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Almira, *et, al* ,2019) yang juga mengemukakan bahwa persepsi manfaat pasien tuberkulosis paru memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kepatuhan mereka untuk minum obat mereka. Keyakinan dan persepsi dapat dikaitkan dengan dorongan seseorang untuk bertindak. Keyakinan responden tentang manfaat yang diperoleh dengan mematuhi minum obat sesuai anjuran medis menunjukkan hasil yang positif ini menunjukkan bahwa responden percaya bahwa ada manfaat yang diperoleh dengan mematuhi minum obat sesuai anjuran medis. Jika penderita tuberkulosis percaya bahwa dengan berobat sesuai arahan tenaga kesehatan, penyakitnya dapat dikontrol dan kualitas hidupnya dapat diperbaiki, mereka akan memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi. Menurut penelitian Rosenstock orang perlu percaya pada besarnya manfaatnya untuk mengadopsi perilaku baru. Namun, penelitian yang dilakukan oleh mengenai (Almira, *et, al* ,2019) menemukan bahwa *perceived barrier* tidak memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol pengobatan penyakit *Tuberkulosis* paru. Pada umumnya, manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan atau hambatan yang mungkin ditemukan selama dalam proses pengobatan penyakit. Orang yang merasakan aspek manfaat atau keuntungan lebih besar meskipun terdapat banyak hambatan atau rintangan ketika mengadopsi suatu

perilaku, lebih cenderung untuk tetap melakukan perilaku pengobatan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Musta'inah (2020) menyatakan bahwa semakin seseorang merasa hambatan yang didapatkan kecil maka semakin besar melakukan perubahan perilaku. Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang mempunyai persepsi hambatan yang baik kemungkinan juga akan melaksanakan perilaku baik seperti melakukan pencegahan atau pengobatan. Apabila seseorang mempunyai persepsi hambatan yang kurang baik maka melaksanakan pencegahan atau pengobatannya pun juga kurang baik.

Dalam konteks klinis, sebagian besar pasien TB paru dalam penelitian ini memiliki persepsi yang tinggi terhadap manfaat dan hambatan, yang berarti mereka menyadari bahwa pengobatan TB memiliki dampak positif dalam proses penyembuhan, mencegah komplikasi, dan memutus rantai penularan. Namun, pada saat yang sama, mereka juga merasakan hambatan yang cukup besar dalam menjalani pengobatan, seperti efek samping obat, jarak ke fasilitas kesehatan, jadwal pengobatan yang ketat, rasa jenuh, atau beban ekonomi. Kombinasi antara persepsi manfaat yang tinggi dengan hambatan yang juga tinggi menciptakan konflik internal yang kuat bagi pasien dalam mengambil keputusan untuk tetap patuh. Secara klinis, pasien TB yang mengalami efek samping seperti mual, muntah, lemas, atau gangguan liver seringkali

mengalami penurunan kualitas hidup yang berdampak langsung pada motivasi untuk melanjutkan pengobatan. Pasien mungkin mengakui bahwa obat itu penting, namun rasa tidak nyaman yang ditimbulkan secara fisik maupun mental membuat mereka menunda atau bahkan menghentikan pengobatan. Dalam kondisi seperti ini, pengetahuan tentang manfaat tidak cukup untuk mengatasi tekanan akibat hambatan yang dirasakan terlalu berat. Misalnya, pasien tahu obat dapat menyembuhkan, tetapi tetap tidak patuh karena hambatan seperti tidak adanya dukungan keluarga, ketidaknyamanan fisik akibat efek samping, atau kelelahan menjalani pengobatan jangka panjang. Dengan demikian, meskipun pasien TB paru dalam penelitian ini sudah memiliki persepsi yang tinggi terhadap manfaat pengobatan, keberadaan hambatan yang kuat tetap dapat menghalangi perilaku kepatuhan. Ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada pengetahuan pasien mengenai manfaat terapi, tetapi juga memerlukan strategi yang efektif dalam mengurangi hambatan dan memperkuat dukungan lingkungan sekitar pasien agar mereka mampu menjalani pengobatan secara tuntas dan teratur.

Peneliti berasumsi bahwa pada persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan pasien TB paru mempunyai persepsi tinggi artinya dalam pengobatan Tb memiliki persepsi manfaat yang tinggi, namun persepsi manfaat juga tidak cukup membuat pasien TB paru mempunyai kepatuhan

minum obat yang tinggi hal ini ditandai dengan adanya hambatan yang dirasakan pada saat proses pengobatan yang membuat pasien tidak patuh dalam berobat, misalnya jenuh atau bosan dengan berobat dalam jangka yang panjang, besarnya efek samping obat yang dirasakan selama pengobatan dan adanya hambatan lain yang dirasakan.

d. Hubungan Faktor pendorong (*cues*) yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru

Pada tabel 5.10 didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendorong (*cues*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hal ini ditandai dengan hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* dan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p = 0,05$).

Faktor pendorong (*cues*) pada pengobatan TB ini dapat membuat penderita untuk terus rutin dan patuh minum obat karena adanya dorongan dari keluarga, tenaga kesehatan dan edukasi yang disampaikan melalui informasi-informasi tentang pentingnya berperilaku sehat guna untuk meningkatkan penyembuhan *Tuberkulosis* paru ini (Caren, 2022). Faktor pendorong memiliki hubungan adanya yang kuat dengan perilaku pencegahan menunjukkan bahwa keyakinan diri yang lebih tinggi meningkatkan perilaku pencegahan *Tuberkulosis* paru. Dukungan keluarga menunjukkan hubungan positif yang lemah namun signifikan yang berarti bahwa semakin banyak dukungan keluarga yang diterima

seseorang, maka semakin besar pula kecenderungannya untuk melakukan perilaku pencegahan TB. Faktor risiko menunjukkan pengaruh signifikan terhadap pencegahan tuberkulosis paru-paru. Mereka memiliki *p-value* 0,001, yang menunjukkan bahwa individu dengan faktor risiko memiliki peluang 29,7 kali lebih besar untuk mencapai hasil tertentu. Dukungan keluarga juga merupakan faktor pendorong bagi penderita TB paru guna untuk tetap melanjutkan pengobatannya dan signifikan, dengan *p-value* 0,000, yang menunjukkan bahwa peluang keberhasilan 18 kali lebih besar daripada yang dimiliki individu tanpa faktor risiko (Genakama, 2020).

Penelitian oleh (Puspitasari, 2022) menemukan hubungan positif antara pengetahuan tentang TB dan perilaku pencegahan yang dilakukan oleh mahasiswa Indonesia. Dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, responden menunjukkan perilaku pencegahan yang lebih baik. Ini menunjukkan bahwa meningkatkan kesadaran dan edukasi tentang TB dapat membantu orang menghindari perilaku yang berpotensi berbahaya, yang dapat menurunkan tingkat penularan penyakit. Oleh sebab itu, faktor pendorong dalam upaya pengobatan penyakit TB paru ini salah satunya faktor pendorong yang bisa diberikan kepada penderita TB yaitu dengan memberikan edukasi atau informasi mengenai cara-cara pengobatan TB salah satunya dengan rutin meminum obat dan rajin konsultasi dengan dokter guna untuk meningkatkan penyembuhan

penyakit TB paru ini,. Dukungan keluarga dalam hal penyembuhan penyakit *Tuberculosis* ini sangat dibutuhkan juga oleh penderita guna untuk mengingatkan mengonsumsi obat secara teratur.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, *et., al* 2021) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu, dan uang sangat penting untuk kepatuhan terhadap program medis. Kualitas interaksi dokter dan pasien menentukan tingkat kepatuhan. Namun, profesional kesehatan kadang-kadang gagal memberikan informasi yang lengkap, menggunakan istilah medis, dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat pasien. Faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan adalah dukungan dari profesional kesehatan. Kesehatan perilaku sangat penting, dan pasien memerlukan dukungan mereka penyembuhannya. Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Selain menjadi pihak yang terus mendukung kesembuhan pasien, keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO). PMO akan mengawasi dan mengingatkan pasien agar meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Keluarga juga harus mengingatkan pasien tentang tanggal kunjungan ke puskesmas dan pengambilan obat Tb paru. Baik

keluarga maupun pasien harus selalu bertanya mengenai pengembangan kesembuhan pasien tersebut.

Kondisi klinis dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar pasien TB paru memiliki persepsi tinggi terhadap faktor pendorong (*cues to action*), yang berarti mereka telah mendapatkan dorongan atau rangsangan eksternal yang cukup seperti edukasi dari petugas kesehatan, dukungan keluarga, atau informasi dari media. Secara teori, tingginya faktor pendorong seharusnya memperkuat keputusan pasien untuk mematuhi pengobatan. Namun, fakta bahwa masih terdapat pasien dengan kepatuhan rendah meskipun memiliki faktor pendorong tinggi menunjukkan adanya kompleksitas dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Secara klinis, pasien TB yang sedang dalam masa pengobatan sering mengalami berbagai tekanan fisik dan mental, seperti efek samping obat yang melemahkan tubuh, rasa bosan karena durasi terapi yang panjang, hingga gangguan psikologis akibat stigma sosial. Dalam kondisi ini, meskipun pasien mendapat banyak informasi dan motivasi dari luar, namun jika tidak disertai dengan kesiapan mental dan dukungan yang menyeluruh dalam keseharian mereka, maka dorongan eksternal tersebut tidak cukup untuk menghasilkan kepatuhan nyata. Hal ini juga menunjukkan bahwa dorongan dari luar tidak selalu direspons secara langsung atau positif oleh pasien, karena dalam praktiknya, kepatuhan

sangat bergantung pada bagaimana pasien menafsirkan, menerima, dan merespons informasi serta dukungan tersebut. Misalnya, seorang pasien bisa saja menerima edukasi berkali-kali, tetapi jika ia tidak merasa mampu menjalani pengobatan atau merasa malu minum obat di depan orang lain, maka kepatuhan tetap tidak tercapai. Dengan demikian, keberadaan pasien yang memiliki faktor pendorong tinggi namun kepatuhannya rendah dapat dijelaskan karena dorongan eksternal belum sepenuhnya mengubah persepsi dan keyakinan pribadi pasien.

Peneliti berasumsi bahwa pada konteks faktor pendorong (*cues*) Keluarga dapat sangat berpengaruh dalam menentukan kebutuhan dan nilai kesehatan seseorang, serta program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga memainkan peran penting dalam membentuk kebiasaan kesehatan dan pengajaran individu. Keluarga juga membantu dan membuat keputusan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit. Namun terdapat juga faktor pendorong tinggi tetapi masih ada pasien dengan kepatuhan rendah hal ini disebabkan oleh karena kurangnya dorongan atau dukungan dari anggota keluarga, kurangnya edukasi kesehatan yang didapatkan oleh pasien, dan tentu saja efek samping obat yang dirasakan, lamanya proses pengobatan yang dijalankan sehingga membuat pasien jenuh untuk berobat rutin, serta kurangnya biaya

penderita saat mau melakukan pengobatan. Maka itulah penyebab kepatuhan rendah pada pasien TB paru.

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tentu saja akan menghadapi hambatan dalam pelaksanaannya. Peneliti menyadari bahwa selama proses penelitian masih terdapat kelemahan dan kekurangan sehingga belum dapat dikatakan sempurna. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam prosesnya berupa sebagai berikut :

1. Adanya hambatan dalam bahasa pada saat penjelasan atau pemberian informasi mengenai penelitian ini, karena pada umumnya masyarakat menggunakan bahasa bugis atau konjo.
2. Pada penelitian ini tidak mencantumkan karakteristik penghasilan responden. Mengingat kondisi ekonomi termasuk kemampuan membiayai transportasi, akses layanan kesehatan, dan kebutuhan pendukung selama terapi dapat memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Oleh karena itu, tidak ditelitinya karakteristik penghasilan merupakan salah satu keterbatasan dalam penelitian ini.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) di RSUD H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba diperoleh hasil dari 53 responden yang diteliti memiliki.

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru, hal ini ditandai dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara keseriusan (*perceived seriousness*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru, hal ini ditandai dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara manfaat dan hambatan (*perceived benefit and barrier*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru, hal ini ditandai dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendorong (*cues*) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru, hal ini ditandai dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi masyarakat khususnya pada penderita TB paru agar rutin kontrol dan juga patuh meminum obat Anti Tuberkulosis paru.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan sampel yang lebih banyak dan bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memasukkan penghasilan pada karakteristik responden, karena penghasilan sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan.
3. Bagi RSUD Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba. Diharapkan untuk memberikan edukasi tentang pentingnya patuh minum obat bagi penderita Tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori dan Praktik* (Issue January).
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Muthe, S. A. (2021). *Metodelogi penelitian kesehata. Denpasar: Yayasan Kita Menulis*.
- Agusri, SKM., M. K., Septian Andriyana, S.kep., M. K., & Maidartati, S.kep., Ners., M. ke. (2023). *Buku Ajar, Promosi Kesehatan*.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Promosi_Kesehatan/XsYREQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+ajar+promosi+kesehatan&pg=PA7&printsec=frontcover
- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 78. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Ali, F. S., . S., & . N. (2020). Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Perak Timur Tahun 2019. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 18(1), 63–68.
<https://doi.org/10.36568/kesling.v18i1.1215>
- Almira, et, A. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat Tb Paru pada penderita TBC di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin*.

- Almira, N., Arifin, S., Rosida, L. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan Health Belief Model di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Homeostasis, 2(1):9-12.*
- Anggraeni, I., Wahyudin, D., & Purnama, D. (2023). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungguruh Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 4,* 4834–4844.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/18251>
- Aslamiyati, D. N., Wardani, R. S., & Kristini, T. D. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru (Studi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang). *Prosiding Mahasiswa Seminar Nasional Unimus, 2,* 102–108.
<https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/mahasiswa/article/view/447>
- Atira, A., & Rosalia, R. (2018). Pengetahuan Pasien Tentang Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan, 11(2), 256–264.* <https://doi.org/10.62817/jkbl.v11i2.6>
- Caren. (2022). *Tuberculosis Paru Disruptionon the Managemen tof Tuberculosis Treatmentin Indonesia.JournalofMultidisciplinaryHealthcare.*
- Dedi Pahrul, Helsy Desvitasari, & Asih Fatriansari. (2021). Analisis Pemahaman

Penderita Tb Tentang Tuberkulosis Paru Terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(2), 86–94.
<https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.327>

Dr. Indah Anggraini, M. S., & Basaria Hutabarat, SKM, M. K. (2023). *Buku Ajar TUBERKULOSIS PARU Faktor penyebab dan penangulangnya*.

Eddy Roflin, P. (2021). *Populasi, Sampel, Varibael Dalam Penelitian Kedokteran*.
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ISYrEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=variabel+penelitiannya&ots=okwQx7pZ4Z&sig=H4x1vot73NJowllRtfAlPuLpwJM&redir_esc=y#v=onepage&q=variabel penelitiannya&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ISYrEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=variabel+penelitiannya&ots=okwQx7pZ4Z&sig=H4x1vot73NJowllRtfAlPuLpwJM&redir_esc=y#v=onepage&q=variabel%20penelitiannya&f=false)

Eni. (2019). Konsep Dasar Health Belief Model (HBM). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.

Fitriani, Y., Pristianty, L., Hermansyah, A. (2019). *Adopting health belief model theory to analyze the compliance of type 2 diabetes mellitus patient when using insulin injection, Jurnal Farmasi Indonesia, p-ISSN: 1693-3591*.

Genakama, A. T. (2020). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru Dengan Pendekatan Health Promotion Model*. 5(1), 76–85. <https://doi.org/10.34305/jphi.v5i01.1423>

Handayani, P. (2018). Teknik Pengukuran (Human Factor Test and Evaluation) MODUL 4 Health Belief Model. *Human Error Theory - Helath Belief Model*,

4(2), 1–15. <https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php>

Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>

Hupnau, R. E. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Usia Toddler Berdasarkan Teori Health Belief Model. In *Pedimaternel Nursing Journal* (Vol. 5, Issue 1).

Iriani N, D. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Ismayadi, T., Adawiyah, W. R., & Aji, B. (2021). Pengaruh Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Kontrol Pengobatan Dengan Coronaphobia Sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi (JEBA)*, 23(4), 96–109.

Kementrian Kesehatan. (2018). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.

Lestari. (2021). *Family Social Support t And Patients Motivation Prevent Pulmonary Tuberculosis Transmission*. *Jurnal Riset Kesehatan*.

Lina Yunita, Rasi Rahagia, Fauziah H. Tambuala, A. Suyatni Musrah, Andi Asliana Sainal, & Suprpto. (2023). Efektif Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Journal of Health (JoH)*, 10(2), 186–193.

<https://doi.org/10.30590/joh.v10n2.619>

Ludiana, A. C., & Wati, Y. R. (2022). *Gambaran Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis Paru pada Keluarga Penderita di Puskesmas X.*

Madania, M., Sy Pakaya, M., Sutriati Tuloli, T., & Abdulkadir, W. (2023). Tingkat Pengetahuan Pasien Penderita Tuberculosis Dalam Program Pengobatan Tuberculosis di Puskesmas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 267–274. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i1.14220>

Making, M. A., Banhae, Y. K., Aty, M. Y. V. B., Mau, Y., Abanit, Selasa, P., & Israfil. (2023). Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 43–50.

Mau Leon, F. F., Sukartini, T., Makhfudli, M., & Luwarsih, H. W. (2023). Model Dukungan Sosial Berbasis Health Belief Model untuk Meningkatkan Penerimaan Diri terhadap Stigma dan Diskriminasi Pasien TB. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 394–402. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.8752>

Maulidya, Y. N., Redjeki, E. S., & Fanani, E. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Tb) Paru Pada Pasien Pasca Pengobatan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.17977/um044v2i1p44-57>

Monintja N, Warouw F, P. O. (2020). Hubungan Antara Kondisi Fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 94–100.

Mukhlidah Hanun Siregar, MKM; Dr. Ratna Susanti, M.Pd; Dr. dr. Ratna Indriawati, M.Kes; Ns. Yuanita Panma, M.Kep, Sp.Kep., MB; Dewi Yuliani Hanaruddin, S.Kep., Ns., M.Kes; Ardian Adhiwijaya, M.Kep; Hairil Akbar, S.KM., M. E. A., & awan, dr. AIFO-K; Apt. Dhanang Prawira Nugraha, S.Farm., M.Farm; Dr. Reno Renaldi, SKM, M. K. (2021). *Buku Ajar, Metodologi Penelitian Kesehatan*. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=VaZeEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=info:6Jb2bzCbi8wJ:scholar.google.com/&ots=hlR42WsY0e&sig=ONiz1PrP4qk9KlwXE1TlAXTofKY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Naomi, Yoshitake., Mika, Omori., Masumi, & Sugawara. (2020). *Dampak kepercayaan kesehatan, sifat kepribadian, dan faktor sosial pada perilaku pencegahan TB berdasarkan Health Belief Model*.

Ningsih, A. S. W., Ramadhan, A. M., & Rahmawati, D. (2022). Kajian Literatur Pengobatan Tuberkulosis Paru dan Efek Samping Obat Antituberkulosis di Indonesia. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 15, 231–241. <https://doi.org/10.25026/mpc.v15i1.647>

Notoatmojo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

Nurul laili, E. N. A. (2023). *Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief*

Model) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Odhia, F. N., Hilmi, I. L., & Mulki, M. A. (2023). Tinjauan Literature Analisis Pencegahan COVID-19 Pada Mahasiswa Kesehatan Melalui Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Kesehatan*, 16(1), 64–72. <https://doi.org/10.23917/jk.v16i1.21181>

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia* (Vol. 001, Issue 2014).

Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Desain Penelitian Dan Teknik Sampling. *Journal GEEJ*, 7(2), 1–11.

Pitters, T. S., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal KESMAS*, 7(5).

Pradani, S. A., & Kundarto, W. (2018). Evaluasi Ketepatan Obat dan Dosis Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Jalan RSUDDr. Moewardi Surakarta Periode 2016-2017. *JPSCR : Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 3(2), 93. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v3i2.22200>

- Pramono, J. S. (2021). *Tinjauan literatur : faktor risiko peningkatan angka insidensi tuberkulosis. 1*(1), 106–113.
- Pramuditya Saputra, A. (2021). Pengaruh Tunjangan Kinerja Terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Di Lembaga Penyiaran Publik Radio Republik Indonesia (Lpp Rri) Malang. *Library STIE MCE*, 23–30. <http://repository.stie-mce.ac.id/id/eprint/1487>
- Puspitasari. (2022). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan terhadap Tuberkulosis pada Mahasiswa di Indonesia. Infeksi dan Resistensi Obat*,.
- Rachmawati, W. C. (2021). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In Jakarta: Rineka Cipta. Wineka Media*.
- Rahmadanis, S. (2020). Hubungan Health Belief Model dengan Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan di Era Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan Tualang. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).
- Ramadhani, L. F., Setiawan, S., Suryono, H., Marlik, M., & Rusmiati, R. (2022). Determinan Perilaku Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Mojo Surabaya (Studi Pendekatan Teori Health Belief Model). *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 17(2), 183–191. <https://doi.org/10.36086/jpp.v17i2.1344>
- Rani, R. septi, Priyatno, A. D., & Harokan, A. (2023). Analisis kepatuhan minum obat

- TB paru pada masa pandemi di puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 6(1), 179–189. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.825>
- RI, M. kesehatan. (2021). *Pengobatan Tuberkulosis paru dampak Tuberkulosis*. <https://www.tbindonesia.or.id/menkes-budi-luncurkan-portable-x-ray-pendeteksi-tbc/>
- Rika Widianita, D. (2023). Health Educationadivisual Berbasis Health Belief Model (HBM) Terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Tuberkulosis. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Rizal, M. (2020). *Hubungan Dukungan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*.
- Rozaqi, M. F., Andarmoyo, S., & Rahayu, Y. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Paien Tb Paru. *Health Sciences Journal*, 2(1), 104. <https://doi.org/10.24269/hsj.v2i1.81>
- S, M., Utami, R. S., & Wulandari, Y. (2023). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dalam Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Bintan. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871*, 14(1), 199–211. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i1.1063>

- Sari, A. R., Purwanto, H., & Rofi'i, A. Y. A. B. (2022). Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Semanding. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.3374>
- Sari, N. P. (2020). *Pengaruh Edukasi Health Belief Model Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis Di PKM Tamansari Kota Tasikmalaya*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sulsel. (2021). *Profil kesehatan sulawesi selatan*.
- Tenriola, A., Hidayah, N., Subair, Massi, M. N., Halik, H., Damayanti, T., Jafriati, & Rivai, A. T. O. (2022). Analysis of real-time PCR Melanocortin 3 (MC3R) gene expression to identify new biomarkers inflammation in tuberculosis. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s43042-022-00323-8>
- Widiati, B., & Majdi, M. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173–184. <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id/>
- Wiranata, A. (2019). *Hubungan Pmo (pengawasan menelan obat) dengan kepatuhan*

minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas dimong kabupaten madiun. skripsi. 1–23.

World Health Organization. (2022). *Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global dan Indonesia 2022*. <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/>

Yunita, E., Azzahri, L, M., & Afrinis, N. (2020). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Motivasi Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita TB Paru Di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan, 1*, 14–23.

Zulkarnain, M. &. (2022). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 010 /STIKES-PHB/03/01/XII/2024

Bulukumba, 20 Desember 2024

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Yth, Direktur RSUD H. Andi Sulthan
Daeng Radja Bulukumba

di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Alda Muriandisyah Putri
Nim : A2113004
Alamat : Ulutedong, Desa Garanta
Nomor HP : 088 743 635 5578
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Model Kepercayaan (Health Berief Model) di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Penderita TB Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Selama 3 - 5 tahun terakhir

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP: 19840330 201001 2 023

Tembusan :

1. *Arsip*

Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA

Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
 Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/> , E-mail : sulthandgradja@yahoo.com

Bulukumba, 24 Desember 2024

Nomor : 800.2/ 175 /RSUD-BLK/2024
 Lampiran : -
 Hal : Izin Pengambilan data Awal

Yth. Kepala Ruangan.....
 di

Tempat.

Berdasarkan Surat dari Ketua STIKES Panrita Husada, nomor :010/STIKES-PHB/03/01/XII/2024, tanggal 20 Desember 2024. Perihal permohonan pengambilan data awal, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Alda Murdiansyah Putri
 Nomor Pokok / NIM : A2113004
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Tugas akhir di lingkup saudara(i), dengan judul "*Analisis Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru berdasarkan Model Kepercayaan (Health Belief Model) di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*", yang akan berlangsung pada tanggal 24 Desember 2024 s/d 31 Desember 2024.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An.Direktur,
 Kepala Bidang Pengembangan SDM,
 Penelitian dan Pengembangan,

dr. A. MARLAH SUSYANTI AKBAR, M. Tr. Adm.Kes
 NIP.19840306 200902 2 005

Lampiran 3 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba. Sehubungan dengan penyusunan skripsi sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program studi S1 Keperawatan, atas nama Alda Murdiansyah Putri, dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Model kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) di RSUD Andi Sulthan Dg radja Bulukumba”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya. Bila saudara/i setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden, atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bulukumba, 2025

Responden

(.....)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN (*HEALTH BELIEF MODEL*) DI RSUD ANDI SULTAN DG RADJA BULUKUMBA

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas secara lengkap sesuai dengan format yang telah disediakan.
2. Pada pengisian nama responden hanya menuliskan nama inisial saja contohnya : “Alda menjadi A”
3. Bacalah dan pahami setiap pertanyaan di bawah ini dengan teliti.
4. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda dan berikan tanda centang (v) pada salah satu pertanyaan yang sesuai dengan keadaan anda yang tepat.

B. Data Demografi

1. Nama (inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan terakhir : ☐ Tidak tamat sekolah
☐ SD/SMP
☐ SMA/SMK
☐ Perguruan tinggi
5. Status pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak bekerja

C. LEMBAR KUESIONER *HEALTH BELIEF MODEL*

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 kedepan ada anggota keluarga anda yang akan tertular? | | |

B. Keseriusan Yang Dirasakan (*Perceived Seriousness*)

| NO | Pertanyaan | YA | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1. | Apabila 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 semakin parah? | | |
| 3. | Apakah anda 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 walaupun anda rutin minum obat? | | |
| 5. | Apakah anda merasa penyakit TB paru ini bisa disembuhkan dalam waktu singkat? | | |

C. Manfaat dan Rintangan Yang Dirasakan (*Pereived 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 mium obat, apakah anda merasa menyesal? | | |
| 4. | Saat anda lupa minum obat, apakah anda berdetekad tidak akan mengulang lagi? | | |
| 5. | Apakah anda pernah merasa bosan minum obat TB paru? | | |
| 6. | Apakah and merasa kesulitan terhadap peraturan minum obat yang diberikan oleh petugas kesehatan? | | |
| 7. | Apakah jarak RS dengan tempat tinggal menjadi penghalang bagi anda untuk berobat secara rutin? | | |
| 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 yng sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan? | | |
| 10. | Apakah selama ini anda merasa pegorbanan tenaga yang sudah anda lakukn untuk berobat sia-sia? | | |

D. Faktor Pendorong (*Cues*)

| NO | Pertanyaan | YA | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1. | Apakah anda mendapatkan informasi mengenai penyakit TB paru beserta penanganannya dari media massa seperti poster, tv, radio, surat kabar,. Majalah atau internet? | | |
| 2. | Apakah anggota keluarga anda pernah lupa mengingatkan anda untuk minum obat? | | |
| 3. | Apakah petugas kesehatan pernah berkunjung untuk mengingatkan anda minum obat? | | |
| 4. | Apakah teman anda menyarankan anda untuk minum obat secara teratur? | | |
| 5. | Apakah tetangga anda menyarankan anda untuk berobat ke RS secara teratur? | | |

D. LEMBAR KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda checklist (v) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri anda yang sebenarnya. Dalam kuesiner ini tidak ada jawaban benar atau salah, maka dari itu jawablah pertanyaan dengan jujur.

| NO. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Apakah anda kadang-kadang atau pernah lupa untuk minum obat anti Tuberkulosis? | | |
| 2. | Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat di mana anda tidak minum obat anti tuberkulosis? | | |
| 3. | Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan/tidak mengonsumsi obat anti Tuberkulosis? | | |
| 4. | Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk atau tidak lebih baik dengan meminum | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | obat-obatan anti Tuberkulosis, apakah anda berhenti minum obat tersebut? | | |
| 5. | Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah apakah kadang-kadang anda lupa membawa obat? | | |
| 6. | Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda? | | |
| 7. | Apakah keluarga tidak mengingatkan anda saat waktu minum obat anti Tuberkulosis? | | |
| 8. | Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam minum obat? | | |

Sumber : Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Nafisah *et.al.*, 2021).

Lampiran 5 Master Tabel

| No | Nama | Umur | Kode | Jenis Kelamin | Kode | Pendidikan terakhir | kode | Status Pekerjaan | kode | Kerentanan | Kode | Keseriusan | Kode | Manfaat & Hambatan | kode | Faktor Pendorong | Kode | Kepatuhan Minum Obat | kode |
|----|--------|------|------|---------------|------|---------------------|------|------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------|------|----------------------|------|
| 1 | Tn. W | 21 | 1 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 2 | Tn. A | 23 | 1 | L | 1 | SMP | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 3 | Ny. R | 24 | 1 | L | 1 | S1 | 5 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 4 | Tn. A | 28 | 1 | L | 1 | S1 | 5 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 5 | Tn. Ar | 29 | 1 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 6 | Tn. R | 30 | 1 | L | 1 | S1 | 5 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 7 | Ny. W | 33 | 1 | P | 2 | S1 | 5 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 8 | Tn. A | 34 | 1 | P | 2 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 9 | Ny. N | 34 | 1 | P | 2 | S1 | 5 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 10 | Tn. D | 35 | 1 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 11 | Tn. Aq | 37 | 1 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 12 | Tn. U | 39 | 1 | L | 1 | SMP | 3 | Bekerja | 1 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 13 | Tn. U | 40 | 1 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 14 | Tn. A | 40 | 1 | L | 1 | SMP | 3 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 15 | Ny. R | 41 | 1 | P | 2 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 16 | Ny. I | 42 | 1 | P | 2 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 17 | Tn. AM | 43 | 1 | P | 2 | SMP | 3 | Bekerja | 1 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 18 | Tn. R | 43 | 1 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 19 | Ny. I | 44 | 1 | P | 2 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 20 | Tn. U | 44 | 1 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 21 | Tn. P | 44 | 1 | L | 1 | SMP | 3 | Bekerja | 1 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 22 | Ny. R | 45 | 1 | P | 2 | SMP | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 23 | Tn. A | 45 | 1 | L | 1 | SD | 2 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 24 | Tn. F | 45 | 1 | L | 1 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 25 | Ny. H | 45 | 1 | P | 2 | SMA/SMK | 4 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 26 | Tn. S | 45 | 1 | L | 1 | SMP | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 27 | Tn. M | 45 | 1 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 28 | Ny. N | 46 | 2 | P | 2 | S1 | 5 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 29 | Tn. S | 46 | 2 | L | 1 | SD | 2 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 30 | Tn. B | 47 | 2 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 31 | Tn. As | 47 | 2 | L | 1 | SMP | 3 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|----|---|---|---|---------|---|---------------|---|-------------------|---|-------------------|---|-----------------------------|---|-------------------------|---|------------------|---|
| 32 | Ny. I | 47 | 2 | P | 2 | SMA/SMK | 4 | Tidak Bekerja | 2 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 33 | Ny. Y | 47 | 2 | P | 2 | S1 | 5 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 34 | Tn. M | 49 | 2 | L | 1 | SMP | 3 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 35 | Ny. A | 48 | 2 | P | 2 | SMP | 3 | Tidak Bekerja | 2 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 36 | Tn. S | 50 | 2 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Bekerja | 1 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 37 | Ny. N | 50 | 2 | P | 2 | S1 | 5 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 38 | Tn. R | 51 | 2 | L | 1 | SMP | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 39 | Ny. S | 51 | 2 | P | 2 | S1 | 5 | Bekerja | 1 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 40 | Tn. H | 52 | 2 | L | 1 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 41 | Ny. I | 52 | 2 | P | 2 | SMA/SMK | 4 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 42 | Ny. N | 53 | 2 | P | 2 | SMA/SMK | 4 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 43 | Tn. A | 57 | 2 | L | 1 | SMP | 3 | Bekerja | 1 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 44 | Ny. S | 58 | 2 | P | 2 | S1 | 5 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 45 | Tn. A | 58 | 2 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 46 | Tn. S | 58 | 2 | L | 1 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 47 | Tn. H | 62 | 3 | L | 1 | SD | 2 | Bekerja | 1 | kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 48 | Tn. N | 62 | 3 | L | 1 | SMP | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Rendah | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 49 | Tn. T | 65 | 3 | L | 1 | SMA/SMK | 4 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 50 | Ny. H | 66 | 3 | P | 2 | SMP | 3 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 2 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 51 | Tn. Z | 66 | 3 | L | 1 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Rendah | 2 | Kepatuhan Tinggi | 1 |
| 52 | Ny. R | 69 | 3 | P | 2 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Tinggi | 1 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Tinggi | 1 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Rendah | 2 |
| 53 | Tn. T | 70 | 3 | L | 1 | SD | 2 | Tidak Bekerja | 2 | Kerentanan Rendah | 2 | Keseriusan Tinggi | 1 | Manfaat dan hambatan Rendah | 2 | Faktor Pendorong Tinggi | 1 | Kepatuhan Rendah | 2 |

KET :**Usia**

1. 20-45 Tahun (Dewasa)
2. 46-59 Tahun (Pralansia)
3. 60-70 Tahun (Lansia)

Jenis kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan Terakhir

1. Tidak Tamat Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan

1. Bekerja
2. Tidak bekerja

Kerentanan

1. Kerentanan Tinggi
2. Kerentanan Rendah

Keseriusan

1. Keseriusan Tinggi
2. Keseriusan Rendah

Manfaat dan Hambatan

1. Manfaat dan Hambatan Tinggi
2. Manfaat dan Hambatan Rendah

Faktor Pendorong

1. Faktor Pendorong Tinggi
2. Faktor Pendorong Rendah

Kepatuhan Minum Obat

1. Kepatuhan Tinggi
2. Kepatuhan Rendah

Lampiran 6 Hasil Olah Data

Statistics

| | | UMUR | JENIS_KELAMIN | PENDIDIKAN_TERAKHIR | STATUS_Pekerjaan |
|---|---------|------|---------------|---------------------|------------------|
| N | Valid | 53 | 53 | 53 | 53 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |

UMUR

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Dewasa | 27 | 50.9 | 50.9 | 50.9 |
| | Pra Lansia | 19 | 35.8 | 35.8 | 86.8 |
| | Lansia | 7 | 13.2 | 13.2 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

JENIS_KELAMIN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 33 | 62.3 | 62.3 | 62.3 |
| | Perempuan | 20 | 37.7 | 37.7 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

PENDIDIKAN_TERAKHIR

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 12 | 22.6 | 22.6 | 22.6 |
| | SMP | 14 | 26.4 | 26.4 | 49.1 |
| | SMA?SMK | 17 | 32.1 | 32.1 | 81.1 |
| | S1 | 10 | 18.9 | 18.9 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

STATUS_PKERJAAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bekerja | 26 | 49.1 | 49.1 | 49.1 |
| | Tidak Bekerja | 27 | 50.9 | 50.9 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Frekuensi**Statistics**

| | | KERENTANA N | KESERiusAN | MANFAAT_D AN_HAMBAT AN | FKTOR_PEND ORONG | KEPATUHAN_ MINUMOBAT |
|---|---------|----------------|------------|------------------------------|---------------------|-------------------------|
| N | Valid | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table**KERENTANAN**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kerentanan Tinggi | 36 | 67.9 | 67.9 | 67.9 |
| | Kerentanan Rendah | 17 | 32.1 | 32.1 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

KESERiusAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Keseriusan Tinggi | 38 | 71.7 | 71.7 | 71.7 |
| | Keseriusan Rendah | 15 | 28.3 | 28.3 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

MANFAAT_DAN_HAMBATAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Manfaat dan hambatan tinggi | 40 | 75.5 | 75.5 | 75.5 |
| | Manfaat dan hambatan rendah | 13 | 24.5 | 24.5 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

FAKTOR_PENDORONG

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Faktor pendorong tinggi | 35 | 66.0 | 66.0 | 66.0 |
| Faktor pendorong rendah | 18 | 34.0 | 34.0 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

KEPATUHAN_MINUMOBAT

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kepatuhan tinggi | 34 | 64.2 | 64.2 | 64.2 |
| Kepatuhan rendah | 19 | 35.8 | 35.8 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KERENTANAN * KEPATUHAN_MINUMOBAT | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |
| KESERiusAN * KEPATUHAN_MINUMOBAT | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |
| MANFAAT_DAN_HAMBAT AN * KEPATUHAN_MINUMOBAT | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |
| FAKTOR_PENDORONG * KEPATUHAN_MINUMOBAT | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |

KERENTANAN * KEPATUHAN_MINUMOBAT**Crosstab**

| | | |
|--|---------------------|-------|
| | KEPATUHAN_MINUMOBAT | Total |
|--|---------------------|-------|

| | | | Kepatuhan tinggi | Kepatuhan rendah | |
|------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|--------|
| KERENTANAN | Kerentanan Tinggi | Count | 31 | 5 | 36 |
| | | Expected Count | 23.1 | 12.9 | 36.0 |
| | | % within KERENTANAN | 86.1% | 13.9% | 100.0% |
| | Kerentanan Rendah | Count | 3 | 14 | 17 |
| | | Expected Count | 10.9 | 6.1 | 17.0 |
| | | % within KERENTANAN | 17.6% | 82.4% | 100.0% |
| Total | Count | 34 | 19 | 53 | |
| | Expected Count | 34.0 | 19.0 | 53.0 | |
| | % within KERENTANAN | 64.2% | 35.8% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 23.535 ^a | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Continuity Correction ^b | 20.652 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 24.314 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 23.091 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,09.

b. Computed only for a 2x2 table

KESERIUHAN * KEPATUHAN_MINUMOBAT

Crosstab

| | KEPATUHAN_MINUMOBAT | Total |
|--|---------------------|-------|
|--|---------------------|-------|

| | | | Kepatuhan tinggi | Kepatuhan rendah | |
|-------------|----------------------|----------------------|------------------|------------------|--------|
| KESERIOUSAN | Keseriusan Tinggi | Count | 31 | 7 | 38 |
| | | Expected Count | 24.4 | 13.6 | 38.0 |
| | | % within KESERIOUSAN | 81.6% | 18.4% | 100.0% |
| | Keseriusan Rendah | Count | 3 | 12 | 15 |
| | | Expected Count | 9.6 | 5.4 | 15.0 |
| | | % within KESERIOUSAN | 20.0% | 80.0% | 100.0% |
| Total | Count | 34 | 19 | 53 | |
| | Expected Count | 34.0 | 19.0 | 53.0 | |
| | % within KESERIOUSAN | 64.2% | 35.8% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.733 ^a | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Continuity Correction ^b | 15.156 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 17.851 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 17.398 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,38.

b. Computed only for a 2x2 table

MANFAAT_DAN_HAMBATAN * KEPATUHAN_MINUMOBAT

Crosstab

| | KEPATUHAN_MINUMOBAT | Total |
|--|---------------------|-------|
|--|---------------------|-------|

| | | | Kepatuhan tinggi | Kepatuhan rendah | |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|------------------|------------------|--------|
| MANFAAT_DAN_HAMBATAN | Manfaat dan hambatan tinggi | Count | 31 | 9 | 40 |
| | | Expected Count | 25.7 | 14.3 | 40.0 |
| | | % within | | | |
| | | MANFAAT_DAN_HAMBATAN | 77.5% | 22.5% | 100.0% |
| | Manfaat dan hambatan rendah | Count | 3 | 10 | 13 |
| | | Expected Count | 8.3 | 4.7 | 13.0 |
| | | % within | | | |
| | | MANFAAT_DAN_HAMBATAN | 23.1% | 76.9% | 100.0% |
| Total | Count | 34 | 19 | 53 | |
| | Expected Count | 34.0 | 19.0 | 53.0 | |
| | % within | | | | |
| | MANFAAT_DAN_HAMBATAN | 64.2% | 35.8% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 12.636 ^a | 1 | .000 | .001 | .001 |
| Continuity Correction ^b | 10.380 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 12.471 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 12.398 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,66.

b. Computed only for a 2x2 table

FAKTOR_PENDORONG * KEPATUHAN_MINUMOBAT

Crosstab

| | | | KEPATUHAN_MINUMOBAT | | Total |
|----------------------|-------------------------|------------------|---------------------|------------------|--------|
| | | | Kepatuhan tinggi | Kepatuhan rendah | |
| FAKTOR_PENDORON G | Faktor pendorong tinggi | Count | 32 | 3 | 35 |
| | | Expected Count | 22.5 | 12.5 | 35.0 |
| | | % within | 91.4% | 8.6% | 100.0% |
| | | FAKTOR_PENDORONG | | | |
| | Faktor pendorong rendah | Count | 2 | 16 | 18 |
| | | Expected Count | 11.5 | 6.5 | 18.0 |
| | | % within | 11.1% | 88.9% | 100.0% |
| | | FAKTOR_PENDORONG | | | |
| Total | Count | | 34 | 19 | 53 |
| | Expected Count | | 34.0 | 19.0 | 53.0 |
| | % within | | 64.2% | 35.8% | 100.0% |
| | FAKTOR_PENDORONG | | | | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 33.343 ^a | 1 | .000 | .000 | .000 |
| Continuity Correction ^b | 29.942 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 36.136 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 32.714 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,45.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Cusatarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 21 Maret 2025

Nomor : 328 /STIKES-PH/SPm/03/III/2025
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Alda Murdiansyah Putri
 Nim : A2113004
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Ulutedong, Desa Garanta, Kec Ujungloe
 Nomor HP : 088 743 635 5578
 Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) Di RSUD Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
 Waktu Penelitian : 21 Maret 2025 - 21 Mei 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
 STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

(Signature)
 Dr. Hermani, S.Kep, Ners., M.Kep
 NIP. 19840830 201001 2 023

TembusanKepada
 1. Arsip

Lampiran 8 Surat izin Penelitian (KESBANGPOL)



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512**

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 198/DPMTSP/IP/IV/2025**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0199/Bakesbangpol/IV/2025 tanggal 28 April 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

| | |
|-----------------------|--|
| Nama Lengkap | : Alda Murdiansyah Putri |
| Nomor Pokok | : A2113004 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Jenjang | : S1 |
| Institusi | : STIKes Panrita Husada Bulukumba |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Bulukumba / 2003-03-04 |
| Alamat | : Dusun Ulutedong |
| Jenis Penelitian | : Observasional |
| Judul Penelitian | : ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN (HEALTH BELIEF MODEL) DI RSUD ANDI SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA |
| Lokasi Penelitian | : Jln. Serikaya |
| Pendamping/Pembimbing | : Pembimbing 1 : Dr.A. Tenriola, S.Kep., Ns., M.Kes Pembimbing 2 : Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes |
| Instansi Penelitian | : RSUD Andi Sulthan Dg Radja |
| Lama Penelitian | : tanggal 21 maret 2025 s/d 21 mei 2025 |

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/keterlibatan masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 29 April 2025



Plt. Kepala DPMTSP
Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19630105 199703 1 011



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
 Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
 Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/> , E-mail : sulthandradja@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 094/ /RSUD-BLK/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
 NIP : 19840306 200902 2 005
 Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :


Nama : ALDA MURDIANSYAH PUTRI
 Nomor Pokok/NIM : A2113004
 Program Studi/Jurusan : S1 KEPERAWATAN
 Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 21 Maret 2025 s/d 21 Mei 2025 dengan judul "*Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 28 Mei 2025

An.Direktur,
 Kepala Bidang Pengembangan SDM,
 Penelitian dan Pengembangan.


dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
 NIP. 19840306 200902 2 005

Lampiran 10 Surat izin Penelitian Neni Si Lincah



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 8096/S.01/PTSP/2025 Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bulukumba
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 328/STIKES-PH/Spm/03/III/2025 tanggal 21 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ALDA MURDIANSYAH PUTRI
Nomor Pokok : A2113004
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN (HEALTH BELIEF MODEL) DI RSUD ANDI SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 24 April s/d 24 Mei 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 24 April 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 11 Surat Layak Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval

No:001200/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025



Peneliti Utama
Principal Investigator

: Alda Murdiansyah Putri

Peneliti Anggota
Member Investigator

: -

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul
Title

: ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIE TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN MODEL KEPERCAYAAN
KESEHATAN (HEALTH BELIEF MODEL) DI RSUD ANDI SULTHAN DG RADIA
BULUKUMBA
ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO COMPLIANCE IN TAKING MEDICATION IN
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS BASED ON THE HEALTH BELIEF MODEL AT
ANDI SULTHAN DG RADIA HOSPITAL, BULUKUMBA

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

27 April 2025
Chair Person

Masa berlaku:
27 April 2025 - 27 April 2026

FATIMAH

Lampiran 12 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2024-2025

| Uraian kegiatan | Des | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agt |
|---|-----|---------|----------|-------|-------|-----|------|------|-----|
| Penetapan Pembimbing | | | | | | | | | |
| Pengajuan judul | | | | | | | | | |
| Screening judul dan ACC judul dari pembimbing | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan bimbingan proposal | | | | | | | | | |
| ACC proposal | | | | | | | | | |
| Pendaftaran Ujian proposal | | | | | | | | | |
| Ujian proposal | | | | | | | | | |
| Perbaikan | | | | | | | | | |
| Penelitian | | | | | | | | | |
| Penyusunan skripsi | | | | | | | | | |
| Bimbingan skripsi | | | | | | | | | |
| ACC skripsi | | | | | | | | | |
| Pengajuan jadwal ujian Skripsi | | | | | | | | | |
| Ujian Skripsi | | | | | | | | | |
| Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | |

Keterangan :

Merah : Pelaksanaan Proposal

Kuning : Pelaksanaan Penelitian

Hijau : Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M. Kes

Pembimbing Pendamping : Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes

Peneliti : Alda Murdiansyah Putri

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

