ANALISIS FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, *REINFORCING* TERHADAP PERILAKU MINUM OBAT PASIEN TB PARU : SKI 2023

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Naila Farsya
NIM : 030002200112

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JULI 2025

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, *REINFORCING* TERHADAP PERILAKU MINUM OBAT PASIEN TB PARU : SKI 2023

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Naila Farsya, 030002200112)

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

ANALISIS FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, *REINFORCING* TERHADAP PERILAKU MINUM OBAT PASIEN TB PARU : SKI 2023

Nama Mahasiswa : Naila Farsya

NIM : 030002200112

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 Juli 2025

Pembimbing

Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH

NIK : 3525/USAKTI

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul :

ANALISIS FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, *REINFORCING*
TERHADAP PERILAKU MINUM OBAT
PASIEN TB PARU : SKI 2023

Nama Mahasiswa : Naila Farsya
NIM : 030002200112

Telah disetujui dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 Juli 2025

Ketua Penguji
Nama : …….
NIK :

Penguji I
Nama : …….
NIK :

Penguji II
Nama : …….
NIK :

Jakarta, 2 Juli 2025
Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK : 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Naila Farsya
NIM	: 030002200112
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Pahlawan Kp. Baru, Kebon Jeruk, Jakarta Barat
Telepon / *mobile*	: 08871954053
E-mail	: 030002200112@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Analisis Faktor *Predisposing*, *Enabling*, *Reinforcing* Terhadap Perilaku Minum Obat Pasien TB Paru : SKI 2023

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 17 Juni 2025

Naila Farsya

NIM 030002200112

KATA PENGANTAR

Dengan bantuan rahmat dan ridha dari Allah SWT, penulis menghaturkan rasa terima kasih atas terselesaikannya proposal skripsi berjudul " Analisis Faktor *Predisposing*, *Enabling*, *Reinforcing* Terhadap Perilaku Minum Obat Pasien TB Paru : SKI 2023*"*. Penyusunan proposal ini disusun sebagai langkah awal dalam upaya menggali, memahami, serta menganalisis topik yang telah dipilih, dengan harapan dapat memberikan kontribusi ilmiah yang berarti bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang yang bersangkutan.

Penulis ini menyadari bahwa penulisan proposal skripsi tidak akan dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan kontribusi dan dukungannya selama proses penyusunan proposal ini, terutama kepada :

1. Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat, taufik, hidayah serta kemudahan yang senantiasa diberikan selama proses penyusunan proposal skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik.
2. Orang tua tersayang, ayah penulis Dasril dan ibu penulis Lidya Siska atas doa, kasih sayang, dukungan, dan pemberi kesempatan dalam segala hal dan selalu memenuhi kebutuhan material dan non-material selama ini.
3. Ibu Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH. Selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan izin dan membantu penulis untuk melaksanakan pembuatan proposal.
4. Thufaila Tsabita Aqila, selaku adik penulis yang selalu mendukung penulis ditiap harinya.
5. Ainaya Chairunnisa, Almaretta Anandhea, dan Muhammad Alvin, selaku teman-teman SMP penulis atas bantuan doa dan memberikan semangat di setiap harinya.

6. Anita Thalia, Aurel Marsya, Najwa Medistaris, Nuraulia Azzahra, dan Reza Julysha selaku teman-teman perkuliahan penulis yang selalu menemani dari semester satu sampai saat ini bersama menyusun proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki kekurangan dan ruang untuk disempurnakan. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, penulis terbuka terhadap segala bentuk saran, kritik konstruktif, dan masukan dari berbagai pihak guna meningkatkan kualitas karya ini agar sesuai dengan standar akademik yang diharapkan dan senantiasa mendapat ridha Allah SWT.

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
DAFTAR ARTI SINGKATAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 3
1.3 Tujuan 3
1.3.1. Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Hipotesis 4
1.5 Manfaat 5

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 6
2.1 Tinjauan Pustaka 6
2.1.1 Definisi Tuberkulosis 6
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis 6
2.1.3 Epidemiologi Tuberkulosis 6
2.1.4 Faktor Risiko Tuberkulosis 7
2.1.5 Mycobacterium Tuberkulosis 7
2.1.6 Klasifikasi Tuberkulosis 8
2.1.7 Patogenesis Tuberkulosis 8
2.1.8 Diagnosis Tuberkulosis Paru 9
2.1.9 Pengobatan Pasien Tuberkulosis 11
2.2 Perilaku Minum Obat 14
2.2.1 Teori Perilaku 14
2.2.2 Teori Perilaku Kesehatan 15
2.2.2.1 Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) 15
2.2.2.1.1 Persepsi pasien yang sudah merasa sehat 17
2.2.2.1.2 Penggunaan pengobatan tradisonal sebagai alternatif 17
2.2.2.1.3 Ketidakmampuan menahan efek samping obat 18
2.2.2.1.4 Perasaan bosan atau malas mengonsumsi obat secara rutin 18
2.2.2.2 Faktor Pemungkin (*enabling factor*) 19
2.2.2.2.1 Jarak ke fasilitas layanan kesehatan 19

2.2.2.2.2 Transportasi ke fasilitas layanan kesehatan 20
2.2.2.3 Faktor Penguat (*reinforcing factor*)..... 20
2.2.2.3.1 Keberadaan PMO..... 21
2.2.3 Hubungan faktor yang memengaruhi perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru 21
2.3 Ringkasan pustaka..... 23
2.4 Kerangka teori..... 24

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....25
3.1 Kerangka konsep..... 25
3.2 Definisi operasional 26

BAB IV METODE.....29
4.1 Desain..... 29
4.2 Lokasi dan waktu 29
4.3 Populasi dan subjek..... 29
4.3.1 Populasi..... 29
4.3.2 Subjek..... 29
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 29
4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek 30
4.4 Bahan dan instrumen..... 31
4.5 Analisis statistik 32
4.5.1 Analisis univariat 32
4.5.2 Analisis Bivariat..... 32
4.6 Alur kerja penelitian..... 33
4.7 Etika penelitian..... 33
4.8 Penjadwalan penelitian..... 34
4.9 Pembiayaan 34

DAFTAR PUSTAKA 35
LAMPIRAN.....38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penggolongan Obat Anti Tuberkulosis 12
Tabel 2. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis 13
Tabel 3. Ringkasan pustaka..... 23
Tabel 4. Definisi operasional..... 26
Tabel 5. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 34
Tabel 6. Analisis bivariat..... 38
Tabel 7. Analisis univariat..... 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 24
Gambar 2. Kerangka konsep 25
Gambar 3. Alur kerja 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table* – Analisis bivariat..... 38
Lampiran 2. *Dummy table* – Analisis univariat..... 40

DAFTAR ARTI SINGKATAN

1. TB : Tuberkulosis
2. WFO : World Health Organization
3. BTA : Bakteri Tahan Asam
4. OAT : Obat Anti Tuberkulosis
5. TB-SO : Tuberkulosis Sensitif Obat
6. TB-RO : Tuberkulosis Resistan Obat
7. PMN : Polimorfonuklear
8. SPS : Sewaktu-Pagi-Sewaktu
9. BTA : Basil Tahan Asam
10. IUATLD : *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*
11. R : Rifampisin
12. H : Isoniazid
13. E : Etambutol
14. Z : Pirazinamid
15. S : Streptomisin
16. DOTS : *Directly Observed Therapy Short-course*
17. DOT : *Directly Observed Therapy*
18. PMO : Pengawas Menelan Obat
19. SKI : Survei Kesehatan Indonesia
20. BKPK : Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan memiliki tingkat penularan yang tinggi. Meskipun TB paling sering mengenai paru-paru (TB paru), penyakit ini juga dapat menginfeksi organ lain selain paru-paru (TB ekstra paru). Penularan TB paru terjadi melalui udara (*airborne disease*), di mana penyebaran terjadi ketika pasien TB paru memercikkan sekret yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* saat batuk atau bersin, sehingga bakteri tersebar di udara (*droplet nuclei*).[1] Namun, pasien TB paru yang telah menjalani pengobatan secara teratur selama minimal dua minggu dengan regimen Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) memiliki risiko penularan yang rendah. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat dan perilaku rutin meminum obat dalam mengonsumsi obat sangat penting dalam penanganan TB paru.[2]

Menurut *World Health Organization* (WHO), tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat dicegah dan diobati apabila terapi dilakukan secara rutin dan konsisten tanpa terputus. Pada tahun 2023, TB kembali menjadi penyebab utama kematian akibat satu agen infeksi di dunia. Diperkirakan sekitar seperempat populasi global telah terinfeksi TB, menjadikan penyakit ini sebagai ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan. Berdasarkan Global Report TB 2024, terdapat 10,8 juta kasus TB pada tahun 2023, di mana 87% berasal dari 30 negara dengan kasus TB tertinggi. Delapan negara dengan kasus tertinggi meliputi India (26%), Indonesia (10%), Tiongkok dan Filipina (6,8%), Pakistan (6,3%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,5%), serta Republik Demokratik Kongo.[3]

Sesuai dengan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2024, jumlah kasus TB di Indonesia mencapai 1.092.000 kasus, dengan angka kematian sebesar 134.000 per tahun. Angka ini meningkat sekitar 13% dibandingkan dengan data tahun 2023, yang mencatat jumlah kasus sebanyak 967.257 kasus.[4] Berdasarkan Laporan Program Penanggulangan TBC 2023 dari Kemenkes RI, jumlah kasus TB di Indonesia bervariasi di setiap provinsi.

Jawa Barat menjadi provinsi dengan kontribusi kasus terbanyak yang menyumbang 18,4% dari total penduduk nasional. Disusul oleh Jawa Timur dengan 14,6%, dan Jawa Tengah dengan 12,7%.[5]

Program penanggulangan tuberkulosis yang ditetapkan oleh Kemenkes RI menargetkan angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) minimal sebesar 90%. Namun, berdasarkan capaian tahun 2023 (kohort penemuan kasus tahun 2022), angka keberhasilan pengobatan TB baru mencapai 86,5%. Hal ini menunjukkan adanya kegagalan pengobatan sebesar 3,5%, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Salah satu faktor dominan yang berkontribusi adalah perilaku tidak rutin minum obat pada pasien TB.[5] Perilaku tidak rutin minum obat pada pasien TB paru merujuk pada ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti regimen pengobatan yang telah ditetapkan, baik dari segi jadwal, dosis, maupun durasi. Perilaku ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan resistensi obat, kekambuhan gejala, peningkatan angka penularan, serta komplikasi medis yang lebih berat.[6]

Seperti yang sudah disebutkan faktor yang memengaruhi perilaku tidak rutin dalam minum obat pada pasien TB paru sangat kompleks. Beberapa di antaranya disebabkan faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi karakteristik individu seperti tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi pasien yang sudah merasa sehat, kepercayaan penggunaan pengobatan tradisional sebagai alternatif, ketidakmampuan menahan efek samping obat, perasaan bosan atau malas dalam mengonsumsi obat, serta faktor sosial ekonomi dan sosiodemografi yang mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status ekonomi. Selain itu, terdapat faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan, sumber daya, serta akses terhadap layanan kesehatan yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Faktor lain yang turut berperan adalah faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, lingkungan sekitar pasien, serta kehadiran dan peran aktif pengawas menelan obat (PMO) dalam mendampingi pasien.[7,8]

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, masih terdapat perbedaan hasil terkait faktor yang memengaruhi perilaku minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Penelitian di Kota Pontianak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan, sedangkan usia dan jenis kelamin tidak.[9] Sebaliknya, hasil penelitian di Puskesmas Parongpong menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan.[10] Sementara itu, penelitian di Puskesmas Surulangun menyatakan bahwa usia berhubungan signifikan, tetapi jenis kelamin dan pekerjaan tidak.[11] Perbedaan temuan ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memperoleh pemahaman yang lebih konsisten mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru, khususnya perilaku tidak rutin dalam mengonsumsi obat.

Selain itu, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa persepsi pasien yang sudah merasa sehat, ketidaktersediaan obat, ketidakmampuan menahan efek samping obat, penggunaan pengobatan tradisional sebagai alternatif, perasaan bosan meminum obat secara rutin, dan keberasaan PMO menjadi beberapa faktor yang berpotensi memengaruhi perilaku tidak rutin dalam mengonsumsi obat, yang masih jarang dikaji dalam studi sebelumnya.[8] Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dalam rangka mengoptimalkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru serta mendukung program pengendalian tuberkulosis di Indonesia.

1.2 Perumusan masalah

Apa saja faktor yang memengaruhi perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru berdasarkan data SKI 2023.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mendukung peningkatan pengetahuan dan pemahaman terhadap faktor-faktor yang memengaruhi perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Indonesia yang diharapkan agar meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pentingnya perilaku rutin minum obat.

1.3.2 Tujuan khusus

- Menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal) dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Menganalisis hubungan antara faktor persepsi dan keyakinan pasien (persepsi merasa sudah sehat, penggunaan pengobatan tradisional) dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Menganalisis hubungan antara faktor akses terhadap layanan kesehatan (ketersediaan obat di fasilitas kesehatan) dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Menganalisis hubungan antara faktor efek samping pengobatan (ketidakmampuan menahan efek samping obat) dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Menganalisis hubungan antara faktor motivasi (bosan/malas dalam mengonsumsi obat) dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Menganalisis hubungan antara keberadaan PMO dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

1.4 Hipotesis

- Faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal) berhubungan dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Faktor persepsi dan keyakinan pasien (persepsi merasa sudah sehat, penggunaan pengobatan tradisional) berhubungan dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

- Faktor akses terhadap layanan kesehatan (ketersediaan obat di fasilitas kesehatan) berhubungan dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Faktor efek samping pengobatan (ketidakmampuan menahan efek samping obat) berhubungan dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Faktor motivasi dan perilaku pasien (bosan/malas dalam mengonsumsi obat) berhubungan dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
- Keberadaan PMO berhubungan dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

1.5 Manfaat

- Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya pencegahan peningkatan kasus tuberkulosis paru di Indonesia, melalui peningkatan pemahaman mengenai perilaku rutin atau kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

- Bagi profesi/institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pijakan bagi studi-studi selanjutnya yang berkaitan dengan faktor yang memengaruhi perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

- Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas wawasan masyarakat mengenai pentingnya perilaku rutin atau kepatuhan dalam meminum obat pada pasien tuberkulosis paru.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan memiliki tingkat penularan yang tinggi. Berdasarkan lokasi infeksinya terbagi menjadi dua jenis, tuberkulosis paru (TB paru) dan tuberkulosis ekstra paru (TB ekstra paru).[1] Sesuai dengan namanya, TB paru adalah penyakit yang menyerang paru-paru dan merupakan jenis yang paling umum dijumpai. Sementara itu, TB ekstra paru adalah tuberkulosis yang terjadi pada organ selain paru-paru, seperti kelenjar getah bening, tulang, otak, kulit, dan organ lainnya. Kedua jenis TB ini disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, tetapi dapat menunjukkan gejala yang berbeda tergantung pada lokasi infeksinya.[2]

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

TB paru merupakan penyakit yang ditularkan melalui udara (*airborne disease*). Ketika pasien TB paru memercikkan lendir atau dahak saat batuk atau bersin, *Mycobacterium tuberculosis* dapat keluar bersama percikan dahak dan terbawa ke udara. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang tersebar di udara mampu bertahan hidup selama beberapa jam, terutama jika berada di ruangan yang gelap dan lembap, sebelum akhirnya terhirup oleh individu lain. Namun, tidak semua individu yang menghirup udara yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* akan langsung terdiagnosis TB paru. Dalam banyak kasus, bakteri yang terhirup tetap berada di paru-paru dalam kondisi tidak aktif (*dormant*) tanpa menimbulkan gejala atau menginfeksi orang lain.[12]

2.1.3 Epidemiologi Tuberkulosis

Menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan sekitar seperempat populasi global telah terinfeksi TB, menjadikan penyakit ini sebagai ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan. Pada tahun 2023, kasus TB global

tercatat sebanyak 10,8 juta kasus dan secara kumulatif berasal dari lima negara dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu India (26%), Indonesia (10%), Tiongkok (6,8%), Filipina (6,8%), Pakistan (6,3%) dengan menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian. Tanpa pengobatan, angka kematian TB dapat mencapai 50%. Namun, dengan pengobatan yang direkomendasikan oleh WHO, sekitar 85% penderita TB dapat disembuhkan.[3]

Sesuai dengan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2024, jumlah kasus TB di Indonesia mencapai 1.092.000 kasus, dengan angka kematian sebesar 134.000 per tahun. Angka ini meningkat sekitar 13% dibandingkan dengan data tahun 2023, yang mencatat jumlah kasus sebanyak 967.257 kasus.[4] Berdasarkan Laporan Program Penanggulangan TBC 2023 dari Kemenkes RI, jumlah kasus TB di Indonesia bervariasi di setiap provinsi. Jawa Barat menjadi provinsi dengan kontribusi kasus terbanyak yang menyumbang 18,4% dari total penduduk nasional. Disusul oleh Jawa Timur dengan 14,6%, dan Jawa Tengah dengan 12,7%.[5]

2.1.4 Faktor Risiko Tuberkulosis

Faktor-faktor sosiodemografik seperti usia dan jenis kelamin, telah dikenali sebagai elemen penting yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terinfeksi tuberkulosis paru. Di samping itu, tingkatan pendidikan, jenis pekerjaan, kebiasaan perilaku seperti merokok, serta faktor lingkungan seperti padatnya hunian yang tinggi dan kondisi gizi yang tidak memadai, serta riwayat kontak dengan individu yang terjangkit, dapat menambah risiko terjadinya infeksi penyakit tersebut. Perlu diingat bahwa elemen-elemen ini dapat saling berinteraksi dan memengaruhi kemungkinan seseorang untuk terkena tuberkulosis paru.[12]

2.1.5 Mycobacterium Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri gram positif berbentuk batang, tidak membentuk spora, dan tidak memiliki kapsul. Struktur dinding bakteri ini sangat kompleks dengan memiliki kandungan lipid yang tinggi, sehingga bersifat tahan asam. Artinya, ketika dilakukan pewarnaan *Ziehl-Neelsen*, bakteri ini mudah

menyerap pewarna dan sulit mengalami dekolorisasi. Oleh karena itu, bakteri ini diklasifikasikan sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA).[12]

2.1.6 Klasifikasi Tuberkulosis

Tuberkulosis dapat diklasifikasikan menjadi beberapa hal, pertama dapat diklasifikasikan menjadi TB terkonfirmasi bakteriologis, ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan BTA, biakan, atau tes cepat sementara TB terdiagnosis klinis didasarkan pada bukti klinis tanpa konfirmasi bakteriologis, seperti foto toraks mendukung TB atau tidak adanya respons terhadap pemberian antibiotik non-Obat Anti Tuberkulsis (non-OAT). Kedua berdasarkan lokasi infeksi, TB dibedakan menjadi TB paru, yang menginfeksi parenkim paru dan TB ekstra paru, yang menginfeksi organ lain seperti pleura, kelenjar limfatik, tulang, otak, dan kulit. Ketiga berdasarkan riwayat pengobatan, TB dikategorikan sebagai kasus baru (belum pernah atau baru meminum OAT kurang dari 28 hari) serta kasus yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya, yang mencakup kasus kambuh (*relaps*), gagal pengobatan, dan putus obat. Keempat berdasarkan uji kepekaan terhadap obat, TB dibagi menjadi TB Sensitif Obat (TB-SO) dan TB Resistan Obat (TB-RO).[12]

2.1.7 Patogenesis Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, dan penularannya terjadi melalui droplet (partikel udara berukuran kecil) yang dikeluarkan saat individu yang terinfeksi batuk atau bersin. Bakteri yang terhirup akan sampai ke alveolus, memicu respons sistem imun yang dimulai dengan infiltrasi sel polimorfonuklear (PMN) dan, diikuti oleh aktivitas makrofag. Jika jumlah bakteri yang ada sedikit, makrofag memiliki kemampuan untuk memfagositosisnya. Namun, apabila jumlah *Mycobacterium tuberculosis* terlalu banyak, bakteri tersebut dapat bertahan hidup dan berkembang biak di dalam makrofag.[12]

Makrofag yang telah mengandung bakteri tersebut kemudian berubah menjadi sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh sel limfosit. Ketika makrofag

mengalami lisis, bakterium dilepaskan kembali dan memicu pembentukan granuloma untuk mengendalikan infeksi. Apabila sistem kekebalan tubuh tidak mampu mengatasi, bakterium dapat menyebar melalui saluran limfatik atau darah ke berbagai organ seperti paru-paru, ginjal, otak, dan tulang. Di jaringan yang terinfeksi, granuloma dapat mengalami nekrosis kaseosa, yang menghasilkan fokus *Ghon* di dalam paru-paru.[12]

2.1.8 Diagnosis Tuberkulosis Paru

Diagnosis tuberkulosis ditegakkan berdasarkan kombinasi gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan bakteriologis, pemeriksaan radiologis, serta pemeriksaan penunjang lainnya.[12] Kriteria diagnosis tuberkulosis paru beberapa diantaranya, adalah:

- Semua individu yang dicurigai menderita tuberkulosis paru harus menjalani pemeriksaan dahak (*sputum*) sebanyak tiga kali dalam dua hari, dengan metode sewaktu-pagi-sewaktu (SPS).
- Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan apabila ditemukan keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Di Indonesia, pemeriksaan mikroskopis dahak untuk mendeteksi basil tahan asam (BTA) merupakan metode utama dalam menegakkan diagnosis.
- Pemeriksaan radiologis dan uji sensitivitas dapat dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang sesuai dengan indikasi yang ada. Namun, pemeriksaan radiologis bukan metode utama dalam diagnosis tuberkulosis paru karena gambaran yang dihasilkan tidak khas, sehingga berisiko menyebabkan *overdiagnosis*.[12]

Gejala Klinis Tuberkulosis Paru

Secara umum, gejala klinis tuberkulosis paru terbagi menjadi dua kategori, yaitu gejala utama dan gejala tambahan. Gejala utama biasanya berupa batuk berdahak yang berlangsung selama dua minggu atau lebih dari dua minggu. Di sisi lain, gejala tambahan dapat meliputi batuk berdarah, sesak napas, kelemahan tubuh, penurunan nafsu makan dan berat badan tanpa sebab yang jelas, merasa tidak enak badan (malaise), berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik, demam subfebris

lebih dari satu bulan, hingga nyeri dada. Selain itu perlu dilakukan anamnesis yang menyeluruh mengenai riwayat pasien secara menyeluruh untuk menilai adanya faktor risiko, seperti riwayat kontak erat dengan pasien TB, tinggal di lingkungan padat penduduk yang kumuh, atau memiliki pekerjaan dengan paparan tinggi terhadap infeksi paru, misalnya sebagai tenaga kesehatan atau aktivis TB. Sementara itu, gejala tuberkulosis ekstra paru bergantung pada organ yang terlibat.[12]

Pemeriksaan Fisis

Pada pasien terdiagnosa tuberkulosis paru, pemeriksaan fisik dapat menunjukkan berbagai temuan, seperti suara napas bronkial, amforik, suara napas yang melemah, ronki basah kasar atau halus, serta tanda-tanda retraksi paru, diafragma, dan mediastinum.[12]

Pemeriksaan Bakteriologis

Pemeriksaan bakteriologis yang paling penting untuk membantu menegakkan bahwa seorang pasien dapat terdiagnosa tuberkulosis paru adalah pemeriksaan sputum. Salah satu metode yang digunakan adalah pewarnaan *Ziehl-Neelsen*. Jika diamati di bawah mikroskop, basil tahan asam (BTA) akan tampak berwarna merah.[12]

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar interpretasi hasil pemeriksaan miskroskopis dilakukan berdasarkan skala dari *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) sebagai berikut:

Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang, disebut negatif

Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang, ditulis jumlah kuman yang ditemukan

Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang, disebut +1

Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang disebut +2

Ditemukan > 10 BTA dalam 1 lapang pandang disebut +3

Kultur menggunakan media biakan *Lowenstein-Jensen* dianggap sebagai metode paling akurat dalam mendiagnosis tuberkulosis. Pada media ini, koloni *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah matang biasanya memiliki warna krem atau kekuningan dan tampak dengan bentuk menyerupai kembang kol. Pertumbuhan bakteri TB melalui metode ini memerlukan waktu sekitar 6 hingga 12 minggu jika menggunakan teknik biokimia konvensional. Meskipun prosesnya cukup memakan waktu, pemeriksaan kultur ini tetap dianggap sebagai standar emas (*gold standard*) dalam mengidentifikasi *Mycobacterium tuberculosis*. [12]

Pemeriksaan Radiologis

Pada orang dewasa, lesi TB biasanya tampak sebagai bayangan homogen dengan densitas pekat, sering kali bilateral, serta dapat disertai kavitas atau penyebaran luas. Namun demikian, pemeriksaan radiologis saja tidak cukup untuk menegakkan diagnosis seseorang menderita tuberkulosis, karena gambaran radiologis yang muncul dapat menyerupai penyakit lain.[12]

2.1.9 Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Pasien tuberkulosis sensitif obat (TB-SO) diobati dengan obat anti-tuberkulosis (OAT). Obat-obatan yang dibedakan menjadi obat lini pertama dan lini kedua. Obat lini pertama mencakup rifampisin (R), isoniazid (H), etambutol (E), pirazinamid (Z), dan streptomisin (S). Sementara itu, obat lini kedua mencakup kanamisin, amikasin, kuinolon, dan lainnya.[12]

Di Indonesia pengobatan untuk TB-SO menggunakan regimen 2RHZE/4RH, dan terdiri dari dua fase pengobatan. Fase pertama adalah fase intensif yang berlangsung selama dua bulan dengan penggunaan rifampisin (R), isoniazid (H), pirazinamid (Z), dan etambutol (E) setiap hari. Tujuannya adalah untuk mengurangi jumlah bakteri TB, meminimalkan risiko penyebaran pada dua minggu pertama, dan mencegah timbulnya resistansi. Setelah itu, dilanjutkan oleh fase lanjutan yang berlangsung antara 4 hingga 6 bulan dengan pemberian isoniazid (H) dan rifampisin (R). Pemberian obat pada fase lanjutan juga dilakukan setiap hari sesuai dengan panduan WHO.[12]

Tabel 1. Penggolongan Obat Anti Tuberkulosis

Kategori	Kriteria	OAT Fase Awal	OAT Fase Lanjutan
Kategori I	• Kasus baru • BTA positif **dan atau** • Foto Rontgen lesi luas **dan atau** • Ekstra pulmo berat	2RHZE	4R3H3 4RH 6HE
Kategori II	• BTA (+) pada: - Kasus relaps - Kasus gagal - Kasus putus obat	2RHZES + 1RHZE	5R3H3E3 5RHE
Kategori III	• Kasus baru • BTA negatif **dan atau** • Foto Ro lesi minimal **dan atau** • Ekstra pulmo ringan	2RHZ	4R3H3 4HR 6HE
Kategori IV	• Kasus TB kronik	Dirujuk ke spesialis paru. Menggunakan pengobatan sesuai hasil uji resitensi (minimal OAT yang sensitif) + pengobatan lini 2 (18 bulan)	
Kategori V	• MDR TB	Dirujuk ke spesialis paru. Menggunakan pengobatan sesuai hasil uji resitensi + OAT lini 2 seumur hidup	

Dikutip dari: Prayogo AHE. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013

Namun, penggunaan OAT oleh pasien TB tidak hanya berlangsung lama, tetapi juga dapat menyebabkan efek samping yang mungkin beragam pada setiap orang.[12] Beberapa di antaranya adalah:

Tabel 2. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

No	Jenis Obat	Efek Samping
1	Isoniazid	Mual, muntah, parestesia (kesemutan), rasa terbakar di kaki, risiko hepatotoksisitas
2	Pirazinamid	Mual, muntah, nyeri sendi, risiko hepatotoksisitas
3	Rifampisin	Mual, muntah, urin berwarna merah, purpura, syok, risiko hepatotoksisitas
4	Etambutol	Mual, muntah, neuritis retrobulbar (gangguan penglihatan), risiko hepatotoksisitas
5	Streptomisin	Mual, muntah, tuli, gangguan keseimbangan, gatal kemerahan, risiko hepatotoksisitas

Dikutip dari: Prayogo AHE. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013

Menurut WHO, keberhasilan penanggulangan tuberkulosis bergantung pada penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Therapy Short-course*). Strategi ini mencakup lima komponen utama, yaitu komitmen pemerintah dalam menjalankan program TB nasional, mendiagnosis kasus TB melalui pemeriksaan mikroskopis BTA, memberiksan obat dengn jangka waktu yang singkat dan diawasi langsung atau dikenal sebagai DOT (*Directly Observed Therapy*), penyediaan OAT yang berkelanjutan dengan distribusi dan konsistensi yang baik, serta monitoring, pencatatan, dan pelaporan yang standar.[12]

Sesuai dengan strategi DOTS, pasien TB harus diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), yang dapat berasal dari tenaga kesehatan, keluarga, atau tokoh masyarakat yang dipercaya. PMO bertugas memastikan pasien minum obat secara teratur, mengingatkan jadwal pemeriksaan dahak, serta memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang TB. Untuk menjalankan tugasnya, PMO harus berdedikasi, tinggal dekat dengan pasien, serta bersedia mendapatkan pelatihan dan penyuluhan.[12]

2.2 Perilaku Minum Obat

2.2.1 Teori Perilaku

Perilaku oleh Skinner didefinisikan sebagai wujud dari sebuah tanggapan atau respon manusia terhadap suatu stimulus atau rangsangan. Respon tersebut timbul sebagai akibat dari adanya rangsangan yang memengaruhi ekosistem, sehingga memicu munculnya suatu respon.[13] Pengertian lain perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memenuhi keinginan, kehendak, dan kebutuhan, yang mencakup aspek kognitif, emosional, serta tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari.[14]

Perilaku minum obat adalah tindakan seseorang dalam mengonsumsi obat, baik sesuai maupun tidak sesuai dengan aturan yang ditentukan oleh tenaga medis.[14] Perilaku ini dapat dikategorikan menjadi perilaku rutin dan perilaku tidak rutin. Perilaku rutin minum obat merujuk pada tindakan seseorang dalam mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan jadwal, dosis, frekuensi, cara penggunaan, serta durasi pengobatan yang telah ditentukan oleh tenaga medis, sehingga perilaku ini termasuk dalam aspek kepatuhan terhadap terapi pengobatan. Menurut teori kepatuhan dalam kesehatan, perilaku rutin minum obat merupakan bagian dari dimensi kepatuhan, khususnya dalam hal konsistensi dan keteraturan seseorang dalam menjalankan terapi.[15] Sebaliknya, perilaku ketidakpatuhan dapat berupa ketidakpatuhan disengaja, seperti menambahkan atau mengurangi dosis, menolak pengobatan, atau menghentikan terapi sebelum waktunya, serta ketidakpatuhan tidak disengaja, seperti menunda waktu minum obat hingga terlupakan atau kesalahan dalam memahami aturan penggunaan. Dalam pasien TB paru, perilaku rutin minum obat ini berperan penting dalam meningkatkan efektivitas pengobatan dan menghindarkan resistensi terhadap OAT. Pada dasarnya perilaku ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah, faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

2.2.2 Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tindakan atau aktivitas seseorang yang berhubungan dengan pemeliharaan, peningkatan, dan perlindungan kesehatan, serta pencegahan penyakit oleh suatu masalah kesehatan.[15]

Menurut Lawrence Green (2005), masalah kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor nonperilaku (*nonbehavioral causes*).[16] Perilaku sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), adalah faktor yang muncul sebelum perilaku terjadi dan menentukan alasan serta motivasi seseorang dalam berperilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, dan aspek sosial ekonomi dan sosiodemografi.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor yang memungkinkan seseorang untuk melakukan suatu perilaku dengan menyediakan sarana dan dukungan yang diperlukan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor yang membantu mempertahankan suatu perilaku dalam jangka panjang. Faktor ini meliputi dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru, serta petugas kesehatan.

Sehingga dalam kasus ini sesuai teori Green, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku tidak rutin dalam mengonsumsi obat pada pasien tuberkulosis paru sangat kompleks.[16]

2.2.2.1 Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan karakteristik individu yang mana ada sebelum suatu perilaku terjadi dan memengaruhi motivasi seseorang untuk berperilaku. Faktor ini mencakup karakteristik individu seperti sikap, persepsi, pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, serta faktor sosial ekonomi dan sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat

tinggal. Faktor-faktor tersebut menentukan sejauh mana seseorang siap untuk mengadopsi perilaku kesehatan tertentu.[16]

Sikap (*attitude*) diartikan sebagai respons internal seseorang mengenai suatu objek, yang melibatkan unsur pendapat dan emosi. Sementara itu, persepsi merupakan proses kognitif yang menghasilkan gambaran unik mengenai suatu objek, meskipun persepsi tersebut tidak selalu sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya. Umumnya, pengetahuan dibentuk melalui proses pengindraan, yaitu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan juga rasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga, sehingga menjadi komponen penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Kepercayaan merupakan pandangan atau keyakinan yang dimiliki oleh individu, kelompok, atau komunitas tentang berbagai aspek kesehatan, termasuk penyebab penyakit, pengobatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan.[17]

Selain itu, faktor sosiodemografi juga memengaruhi kondisi individu dalam berbagai aspek kehidupan salah satunya dalam aspek kesehatan. Kelompok umur menentukan karakteristik individu di setiap rentang usia, sementara jenis kelamin berkaitan dengan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Pendidikan berperan dalam kemampuan individu mengakses, memahami, dan menerapkan informasi, sedangkan pekerjaan dapat memengaruhi tingkat stres, paparan risiko di tempat kerja, serta akses terhadap berbagai fasilitas. Tempat tinggal juga berkontribusi terhadap kondisi individu melalui faktor-faktor seperti akses ke fasilitas umum, kualitas lingkungan, serta kondisi perumahan. Terakhir, status ekonomi, yang mencakup tingkat pendapatan dan kekayaan individu atau keluarga, sangat menentukan kemampuan untuk mendapatkan berbagai kebutuhan dan menjalani kehidupan yang lebih layak. Semua faktor ini secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi kesehatan seseorang, baik dalam hal risiko penyakit, akses terhadap layanan kesehatan, maupun kesejahteraan secara keseluruhan.[18]

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menyatakan bahwa perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru (TB paru) dapat dikarenakan oleh beberapa faktor yang berasal dari karakteristik individu tersebut sebelum suatu perilaku terjadi. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah persepsi pasien yang merasa sudah sehat sebelum pengobatan tuntas, penggunaan pengobatan tradisional sebagai alternatif dikarenakan kepercayaan dan pengetahuan pasien yang masih keliru, ketidakmampuan pasien dalam menahan efek samping obat, dan perasaan bosan atau malas untuk minum obat secara rutin karena durasi pengobatan TB paru yang lama. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam bidang kesehatan, khususnya dalam kasus ini adalah mempengaruhi kepatuhan perilaku rutin ataupun tidak rutin pasien dalam minum obat.[8]

2.2.2.1.1 Persepsi pasien yang sudah merasa sehat

Pada pasien tuberkulosis paru (TB paru) beberapa pasien menghentikan pengobatan karena merasa sembuh saat gejala yang awalnya mereka rasakan hilang atau membaik, seperti batuk berkurang, nafsu makan dan berat badan membaik, dan demam mereda. Pasien TB paru yang sensitif terhadap obat biasanya merasakan perbaikan gejala secara signifikan dalam waktu 2-4 minggu setelah mereka mulau minum obat dan baru akan meminumnya kembali saat gejala kambuh. Sehingga persepsi pasien yang sudah merasa sehat dapat menjadi faktor penyebab perilaku tidak rutin minum obat pada pasien TB paru.[19]

2.2.2.1.2 Penggunaan pengobatan tradisonal sebagai alternatif

Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru (TB paru) memiliki tingkat pengetahuan dan persepsi yang kurang tepat mengenai penyakit ini. Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional dan herbal masih sangat kuat di masyarakat. Selain itu, masih terdapat anggapan bahwa TB paru merupakan penyakit keturunan, penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan terdapat pula kepercayaan bahwa TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh hal-hal mistis seperti guna-guna. Sehingga masyarakat

enggan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan medis untuk pengobatan dan lebih memilih pengobatan alternatif dibandingkan layanan medis. Faktor-faktor kepercayaan tradisional dan pemahaman yang keliru mengenai TB paru dapat menjadi salah satu penyebab dalam perilaku tidak rutin minum obat pada pasien TB paru.[20]

2.2.2.1.3 Ketidakmampuan menahan efek samping obat

Obat dari tuberkulosis paru (TB paru) atau dikenal sebagai OAT memiliki berbagai efek samping yang bervariasi tergantung pada jenis obat yang digunakan, antara lain mual, muntah, parestesia (kesemutan), sensasi terbakar pada ekstremitas bawah, nyeri sendi, urin berwarna merah saat berkemih, neuritis retrobulbar (gangguan penglihatan), gangguan pendengaran (tuli), gangguan keseimbangan, pruritus disertai kemerahan, hingga syok. Efek samping tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang signifikan bagi pasien, sehingga beberapa di antaranya tidak mampu menahan efek sampingnya dan menyebabkan perilaku tidak rutin dalam meminum obat TB paru.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Christy *et al*, salah satu pasien menyatakan, "Saya lebih baik tidak minum obat daripada mengalami efek samping dari obat tersebut yang mengganggu saya." Ketidakmampuan pasien dalam menghadapi efek samping tersebut menyebabkan mereka menghentikan pengobatan, yang pada akhirnya berdampak pada perilaku tidak rutin dalam meminum obat tuberkulosis paru.[21] Faktor ini dapat ditangani dengan baik, dengan cara melakukan penyuluhan kepada penderita terkait bahayanya perilaku tidak rutin pasien dalam meminum obat.[19]

2.2.2.1.4 Perasaan bosan atau malas mengonsumsi obat secara rutin

Pengobatan pasien tuberkulosis paru (TB paru) memerlukan waktu yang cukup lama, pengobatannya biasanya berdurasi selama 6 hingga 9 bulan tanpa melewatkan dosis atau menghentikan pengobatan, sehingga pasien TB paru merasa bosan untuk minum obat secara rutin dan menyebabkan pasien berhenti minum obat sebelum pengobatan tuntas. Bila pasien berhenti sebelum pengobatan tuntas, dapat

menyebabkan resistensi obat TB paru dan perlu mengulang kembali pengobatan dari awal serta meningkatkan risiko komplikasi yang serius. Sehingga konsistensi meminum obat TB paru secara rutin perlu dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama.[19]

2.2.2.2 Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah sumber daya atau keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk menerapkan perilaku yang diinginkan. Faktor ini dapat memfasilitasi atau menghambat perubahan perilaku kesehatan. Mencakup ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan, sumber daya, serta akses terhadap layanan kesehatan yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.[16] Keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dan transportasi, serta modifikasi perilaku membutuhkan interaksi yang sering antara pasien dan tenaga kesehatan, yang dapat meningkatkan biaya dari segi waktu dan uang. Akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendapatan, permintaan akan layanan kesehatan, serta biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan layanan tersebut. Pada masyarakat berpendapatan rendah, keterbatasan akses dapat menjadi kendala utama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Akses tersebut juga dipengaruhi oleh ketersediaan transportasi yang memengaruhi keteraturan pasien dalam menjalani pengobatan. Kurangnya sarana transportasi juga menjadi kendala dalam mengakses layanan kesehatan. Kemudian hal lain yang memengaruhi perilaku tidak rutin minum obat pada faktor pemungkin adalah, keterbatasan ketersediaan obat di fasilitas layanan kesehatan yang merujuk pada situasi di mana obat-obatan esensial tidak tersedia dalam jumlah atau jenis yang memadai untuk memenuhi kebutuhan pasien.

2.2.2.2.1 Jarak ke fasilitas layanan kesehatan

Jarak dapat dapat menjadi faktor penyebab timbulnya perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru (TB paru).[6] Pasien yang rutin minum obat menyatakan jarak yang dekat dari fasilitas layanan kesehatan menyebabkan pasien patuh dalam meminum obat secara rutin. Sedangkan pasien yang tidak rutin minum obat mengatakan bahwa jarak yang jauh dari fasilitas layanan kesehatan

menjadi penyebab mereka tidak rutin meminum obat. Lebih separuh pasien TB paru berdomisili jauh dari puskesmas dan hal ini berhubungan juga dengan perilaku tidak rutin pasien dalam minum obat.(22)

Penelitian oleh Yulisetyaningrum *et al* tahun 2019 menunjukkan bahwa, dalam memilih lokasi fasilitas layanan kesehatan, pasien umumnya mempertimbangkan jarak tempuh. Perilaku pasien mencerminkan kecenderungan untuk memilih lokasi fasilitas layanan kesehatan yang lebih dekat dengan tempat tinggal pasien. Oleh karena itu, perlu adanya pengaturan yang lebih merata dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan agar dapat menjangkau seluruh masyarakat secara adil dan efektif.(21)

2.2.2.2.2 Transportasi ke fasilitas layanan kesehatan

Jarak ke fasilitas layanan kesehatan yang jauh cenderung mendorong pasien untuk mengambil inisiatif menggunakan kendaraan pribadi, khususnya sepeda motor. Data menunjukkan bahwa 96,1% pasien lebih memilih sepeda motor dibandingkan dengan moda transportasi lain seperti sepeda, mobil, atau angkutan umum lainnya. Pilihan ini umumnya didasarkan pada pertimbangan efisiensi waktu dan kemudahan aksesibilitas.(6,21)

2.2.2.3 Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat (*reinforcing factor*), merupakan pengaruh eksternal dan juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan individu mempertahankan atau mengulang perilaku tertentu. Faktor ini membantu memperkuat dan mempertahankan perilaku yang telah dimulai.(16) Mencakup dukungan yang di dapat dari keluarga, tenaga kesehatan, lingkungan sekitar pasien, serta kehadiran dan peran aktif PMO dalam mendampingi pasien. Dukungan keluarga menurut Friedman, adalah dukungan yang didapat dari kesatuan individu yang memiliki hubungan darah, ikatan perkawinan, atau adopsi, serta tinggal dalam satu rumah. Keluarga memiliki pengaruh besar dalam membentuk keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta dalam menentukan jenis pengobatan yang diterima anggota keluarga. Dukungan tenaga kesehatan adalah interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan, khususnya dokter, yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan

pasien terhadap pengobatan. Kehadiran Pengawas Menelan Obat (PMO) membantu pasien TB dalam memberi pengawasan secara langsung saat pasien menelan obat dan perannya dalam strategi DOTS sangat penting untuk meningkatkan perilaku rutin minum obat, mempercepat penyembuhan, dan mencegah penyebaran penyakit tuberkulosis paru.[18]

2.2.2.3.1 Keberadaan PMO

Peran Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan faktor eksternal penting sebagai faktor yang mendorong terjadinya perilaku rutin dalam meminum obat, namun bukan hanya terbatas pada pengawasan minum obat, tetapi PMO juga mencakup peran sebagai pendukung emosional dan edukator bagi pasien dan keluarganya. PMO dapat berasal dari anggota keluarga, masyarakat, atau petugas kesehatan.[19]

PMO memiliki tanggung jawab untuk rajin mengingatkan pasien TB paru mengenai jadwal minum obat dan pengobatan TB paru, memberikan informasi mengenai cara meminum obat TB paru sesuai kombinasi yang benar, menjelaskan efek samping yang dapat timbul setelah meminum obat TB paru, memberikan dukungan moral, menjawab pertanyaan atau kekhawatiran yang mungkin timbul selama masa pengobatan, meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasien tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga akhir sangat penting agar pasien tidak berhenti meminum obat TB paru karena dapat menyebabkan resistensi obat TB paru dan mengulang kembali pengobatan dari awal.

PMO mempunyai peran penting dalam memastikan pasien tidak hanya mematuhi jadwal meminum obat tetapi juga menjalani seluruh proses pengobatan dengan penuh kesadaran dan dukungan.

2.2.3 Hubungan faktor yang memengaruhi perilaku tidak rutin minum obat pada pasien tuberkulosis paru

Pasien tuberkulosis paru (TB paru) mesti menghadapi berbagai macam faktor yang dapat memengaruhi perilaku tidak rutin dalam meminum obat anti-

tuberkulosis (OAT). Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari aspek internal pasien, lingkungan sekitar, serta ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan.

Menurut penelitian Komariah *et al*, terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien yang merasa telah sembuh sebelum menyelesaikan program pengobatan dengan perilaku minum obat yang tidak rutin pada pasien TB paru.[19] Selain itu, penelitian oleh Lestari *et al,* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepercayaan pasien terhadap pengobatan tradisional lebih tinggi dibandingkan terapi medis yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan, dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien TB paru.[20] Keterbatasan ketersediaan obat di fasilitas layanan kesehatan, serta durasi pengobatan yang panjang sehingga pasien merasa bosan atau malas untuk rutin meminum obat, juga turut berkontribusi terhadap perilaku tidak rutin minum OAT.

Beberapa penelitian juga mengaitkan perilaku konsumsi obat dengan karakteristik sosiodemografis pasien, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal. Karakteristik-karakteristik ini dapat berperan dalam menentukan sejauh mana kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Penelitian oleh Julaiti T *et al*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, pendidikan, dan pekerjaan pasien dengan perilaku tidak rutin minum obat pada pasien TB paru.[23] Dengan tambahan, penelitian Dhewi *et al,* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan pengetahuan pasien dengan perilaku minum obat pada pasien TB paru.[24]

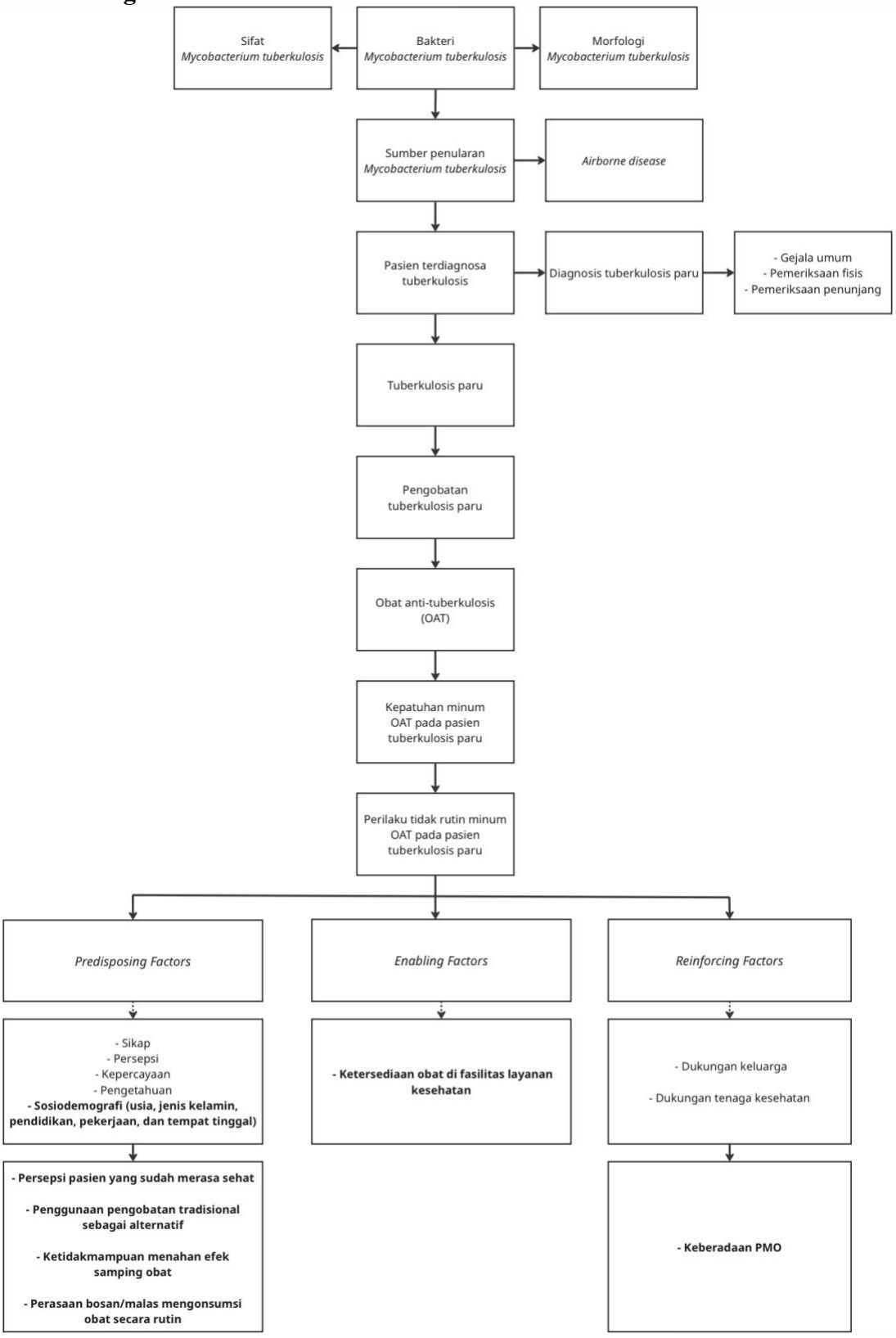
Selain itu, kehadiran Pengawas Menelan Obat (PMO) juga merupakan salah satu faktor eksternal yang signifikan. PMO berperan dalam memberikan dukungan emosional dan edukatif kepada pasien dan keluarganya, serta melakukan pengawasan dan pemantauan terhadap jalannya pengobatan. Penelitian oleh Ryansyah *et al,* menemukan adanya hubungan yang bermakna antara keberadaan PMO dengan perilaku minum obat pada pasien TB paru.[21]

2.3 Ringkasan pustaka

Tabel 3. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & Waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Salsabila LZ, *et al.*[9]	Puskesmas Perumnas 1 Kota Pontianak, 2021	Cross-Sectional	50 pasien TB paru	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis (OAT)	-	Berdasarkan hasil penelitian, usia (p=0,963) dan jenis kelamin (p=0,637) tidak berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi OAT. Sementara itu, pendidikan (p=0,011), pekerjaan (p=0,002), pengetahuan (p=0,004), dan keberadaan PMO (p=0,0000) menunjukkan adanya hubungan terhadap kepatuhan dalam minum OAT
Wulandari ISM, *et al.*[10]	Puskesmas Parongpong, 2020	Kuantitatif dengan pendekatan kolerasional	23 pasien TB paru	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru	-	Berdasarkan hasil penelitian, jenis kelamin (p=0,037), pengetahuan (p=0,020), dan dukungan keluarga (p=0,016) berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat pada penderita TB paru
Kusmiyani OT, *et al*.[18]	Puskesmas Samuda dan Bapinan, 2024	Cross-Sectional	33 pasien TB paru	Hubungan jarak rumah ke fasilitas kesenatan dan keberadaan PMO dan kepatuhan minum obat	-	Berdasarkan hasil penelitian jarak rumah ke fasilitas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan perilaku mengonsumsi OAT pada pasien TB paru (p=0.277), Sedangkan Keberadaan PMO berhubungan dengan kepatuhan perilaku minum OAT pada pasien TB Paru Di Puskesmas Samuda dan Bapinang (p=0.000)
Elizah E, *et al.* [11]	Puskesmas Surulangun, 2024	Cross-Sectional	80 pasien TB paru	Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis paru	-	Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat adalah usia (p=0,000), pendidikan (p=0,009), pengetahuan (p=0,020), sikap (p=0,037), dan dukungan keluarga (p=0,016), Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin (p=1,000), pekerjaan (p=0,698), dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan (p=0,277)

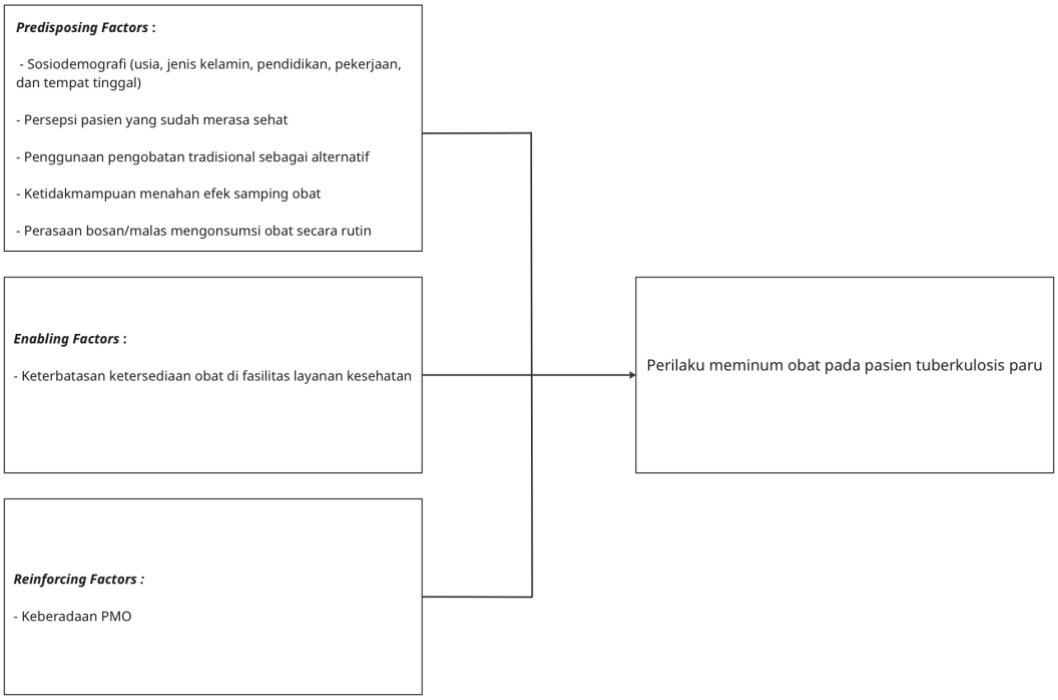
2.4 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Definisi operasional

Tabel 4. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Usia	Karakteristik umur secara sosial.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner rumah tangga blok IV kode B4K7THN	Kode 1 = 0 – 14 tahun Kode 2 = 15 – 24 tahun Kode 3 = 25 – 64 tahun Kode 4 = ≥ 65 tahun	Ordinal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Jenis kelamin	Karakteristik perempuan dan laki-laki secara sosial.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner rumah tangga blok IV kode B4K4	Kode 1 = Laki-Laki Kode 2 = Perempuan	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Pendidikan	Tingkat pendidikan tertinggi yang telah ditamatkan.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner rumah tangga blok IV kode B4K8	Kode 1 = < 9 tahun Kode 2 = ≥ 9 tahun	Ordinal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Pekerjaan	Aktivitas untuk menciptakan produk atau layanan dengan menggunakan keterampilan dan pengetahuan guna memperoleh penghasilan atau imbalan.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner rumah tangga blok IV kode B4K9	Kode 1 = Bekerja Kode 2 = Tidak bekerja	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]

Tempat tinggal	Tempat yang digunakan oleh individu atau kelompok sebagai lokasi untuk menetap.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner rumah tangga blok I kode B1R5	Kode 1 = Perkotaan Kode 2 = Pedesaan	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Perilaku minum obat	Karakteristik kepatuhan responden terhadap obat yang diresepkan.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner Individu blok A kode A17	Kode 1 = Ya, Rutin Kode 2 = Tidak Rutin	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Keberadaan PMO	Keberadaan seseorang yang mengawasi dan memantau konsumsi obatnya responden secara teratur dan konsisten.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner Individu blok A kode A16	Kode 1 = Ya, Ada Kode 2 = Tidak Ada	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Persepsi pasien yang sudah merasa sembuh	Pemahaman subjektif terhadap kondisinya yang dianggap telah pulih sebelum menyelesaikan masa pengobatan yang telah direncanakan oleh dokter.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner Individu blok A kode A18	Kode 1 = Persepsi benar Kode 2 = Persepsi salah	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Penggunaan pengobatan tradisional sebagai alternatif	Karakteristik pilihan pengobatan responden.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner Individu blok A kode A18	Kode 1 = Menggunakan Kode 2 = Tidak Menggunakan	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]

Keterbatasan ketersediaan obat di fasilitas layanan kesehatan	Karakteristik yang terbatas dalam mendapatkan kebutuhan responden.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner Individu blok A kode A18	Kode 1 = Tersedia Kode 2 = Tidak Tersedia	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Ketidakmampuan menahan efek samping obat	Kemampuan responden dalam mengelola efek samping hasil mengonsumsi obat sesuai anjuran.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner Individu blok A kode A18	Kode 1 = Tahan Kode 2 = Tidak Tahan	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]
Rasa bosan atau malas rutin minum obat	Karakteristik perilaku responden terhadap suatu rutinitas.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner Individu blok A kode A18	Kode 1 = Bosan/Malas Kode 2 = Tidak Bosan/Malas	Nominal	Data Sekunder SKI 2023[8]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian akan menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), yaitu data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Penelitian dilakukan di DKI Jakarta pada bulan Mei sampai Desember tahun 2025.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Seluruh pasien tuberkulosis paru pada data Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jumlah sampel SKI terdiri dari 34.500 Blok Sensus, dengan total 345.000 individu. Data responden yang tidak rutin dan rutin meminum obat diambil dari data individu dan rumah tangga.

4.3.2 Subjek

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dari penelitian ini terdiri dari seluruh responden dengan perilaku tidak rutin dan rutin meminum obat pada penderita tuberkulosis paru pada data Survei Kesehatan Indonesia 2023.

A. Kriteria Inklusi:

Seluruh penderita tuberkulosis paru yang terdaftar dalam data Survei Kesehatan Indonesia 2023.

B. Kriteria Eksklusi:

Responden dengan data yang tidak lengkap.

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Jumlah subjek dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *total sampling*, di mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru yang terdaftar dalam data Survei Kesehatan Indonesia 2023 dan memenuhi kriteria inklusi.

Karena penelitian ini menggunakan total sampling, maka jumlah subjek dalam penelitian ini sama dengan jumlah populasi yang memenuhi kriteria tersebut.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus populasi infinit dan populasi finit.

1. **Rumus populasi infinit**

$$n_0 = \frac{\mathrm{Z}\propto^2 \times p \times q}{d^2}$$

Keterangan:

n_0 = Besar sampel optimal yang dibutuhkan

$Z_\propto$ = Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95% dengan nilai 1,96

p = Prevalensi yang tidak rutin meminum obat pada pasien tuberkulosis paru dengan nilai 0,30% atau 0,003

q = Prevalensi yang rutin meminum obat pada pasien tuberkulosis paru (1-p) dengan nilai 0,997

d = Apabila p < 10%, maka d = (½ p). Sehingga d = 0,0015

$$n_o = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}003 \times 0{,}997}{(0{,}0015)^2}$$

$$n_o = 5106{,}7 \approx 5107$$

Berdasarkan rumus di atas, besar sampel optimal adalah 5107.

2. Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{(1 + \frac{n_0}{N})}$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n_0 = Besar sampel dari populasi infinit ($n_0 = 5107$)

N = Besar populasi pasien tuberkulosis paru

$$n = \frac{5107}{(1 + \frac{5107}{877.531})}$$

$$n = 5077{,}4 \approx 5076$$

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya *drop out* sampel yang tidak sesuai dengan kriteria yang diinginkan, jumlah sampel diperluas sebesar 15%

5076 x 15% = 761,4 ≈ 760

5076 + 760 = 5836

Sehingga besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 5836.

4.4 Bahan dan instrumen

Pengumpulan data SKI 2023 dilakukan dengan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan. Mengambil dari 2 dataset SKI 2023:

A. Dataset Rumah Tangga

1. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok I kode B1R5, untuk mendapatkan data tempat tinggal.

2. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok IV, untuk mendapatkan data usia (B4K7THN), jenis kelamin (B4K4), pendidikan (B4K8), dan pekerjaan (B4K9).

B. Dataset Individu

1. Kuesioner Individu Blok A Kode A16, untuk mendapatkan data terdapat adanya anggota keluarga atau lainnya yang bertugas sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO).
2. Kuesioner Individu Blok A Kode A17, untuk mendapat data responden masih menggunakan obat TBC paru secara rutin atau tidak.
3. Kuesioner Individu Blok A Kode A18, untuk mendapat data alasan tidak minum. Obat TBC paru secara rutin.

4.5 Analisis statistik

4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan secara rinci karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat dalam bentuk frekuensi atau persentase. Variabel yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, keberadaan PMO, persepsi sudah merasa sembuh, ketidakmampuan menahan efek samping, tidak adanya akses obat, dan penggunaan pengobatan tradisional sebagai alternatif.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel usia, jenis kelamin, keberadaan PMO, persepsi sudah merasa sembuh, ketidakmampuan menahan efek samping, tidak adanya akses obat, dan penggunaan pengobatan tradisional sebagai alternatif sebagai alternatif di indonesia dengan perilaku rutin minum obat menggunakan uji *Chi-Square*. Apabila didapatkan nilai $p<0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan, namun apabila nilai $p>0,05$ disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 5. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2025											
	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni	
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

4.9 Pembiayaan

Pada penelitian ini, tidak dikenakan biaya karena data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK).

DAFTAR PUSTAKA

1. Ulfah U, Windiyaningsih C, Abidin Z, Murtiani F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. The Indonesian Journal of Infectious Diseases. 2023;4(1):1–14. doi:10.32667/ijid.v4i1.44.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tuberkulosis [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2025 [cited 2025 Mar 8]. Available from: https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/pencegahan-infeksi-bagi-bayi-dan-balita/tuberkulosis.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Geneva: WHO; 2024.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hari Anak Nasional 2024, Masyarakat Harus Pahami Karakteristik TBC [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2024 [cited 2024 Mar 8]. Available from: https://kemkes.go.id/id/hari-anak-nasional-2024-masyarakat-harus-pahami-karakteristik-tbc.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
6. Gunawan ARS, Simbolon RL, Fauzia D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas se-Kota Pekanbaru [Internet]. JOM FK. 2017;4(2):2–17. Available from: https://media.neliti.com/media/publications/188404-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat.pdf.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.

9. Salsabila LZ, Susanti R, Bhakti WK. Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru Rawat Jalan di Puskesmas Perumnas 1 Kota Pontianak tahun 2021. J Mhs Farm Fak Kedokt UNTAN. 2021;6(1):2–7. doi:10.52235/lp.v5i1.282.

10. Wulandari ISM, Rantung J, Malinti E. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. J Keperawatan Muhammadiyah. 2020;5(1):128–34. doi: 10.30651/jkm.v5i1.4536.

11. Elizah E, Zaman C, Wahyudi A. Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2024. Cendekia Med J STIKES Al-Ma'arif Baturaja. 2024;9(1):176–87. doi:10.52235/cendekiamedika.v9i1.352.

12. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: PDPI; 2021.

13. Skinner BF. The Behavior of Organism: An Experimental Analysis. New York: Appleton-Century; 2019.

14. Al-Rasyid NHS, Febriania N, Nurdina OFT, Putria SA, Dewia SC, Paramita S. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda. J Ked Mulawarman. 2022;9(2):55–63. doi:10.30651/jkm.v5i1.4536.

15. Putra JAK, Widayanti AW, Wiedyaningsih C. Pengukuran Perilaku Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi dengan Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS). Maj Farm. 2023;19(3):377–84. doi:10.22146/farmaseutik.v19i3.85126.

16. Green LW, Gielen AC, Ottoson JM, Peterson DV, Kreuter MW. Health Program Planning, Implementation, and Evaluation. Green L, Gielen A, Ottoson J, Peterson D, Kreuter M, editors. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2022.

17. Prayogo AHE. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2012 - 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013.

18. Kusmiyani OT, Hermanto, Rosela K. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Samuda dan Bapinang Kotawaringin Timur. J Surya Med. 2024;10(1):139–51. doi:10.33084/jsm.v10i1.7165.

19. Komariah ED, Rosdewi, Hamid OG, Garus VA. Peran PMO dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkolosis Paru. Watson J Nurs. 2023;2(1):1–7. doi:10.33221/jikm.v7i01.50.

20. Lestari SR, Gobel FA, Nurlinda A. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Wilayah RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Wind Public Heal J. 2023;3(5):1–7. doi:10.33096/woph.v4i1.398.

21. Ryansyah IC, Martilova S, Sinaga ES, Putri K. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB. CoMPHI J Community Med Public Heal Indones J. 2023;3(3):178–83. doi:10.37148/comphijournal.v3i3.122.

22. Senewe FP. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok [Internet]. Bul Penelit Kesehat. 2002;30(1):1–8. Available from: https://adoc.pub/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kepatuhan-berobat-penderita-.html.

23. Julaiti T, Priyatno AD, Gustina E. Analisis kepatuhan minum obat anti-TB paru pada pasien TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lesung Batu, Kabupaten Empat Lawang tahun 2024. J Kesehat Saelmakers Perdana. 2025;8(1):150–63. doi:10.32524/jksp.v8i1.1398.

24. Dhewi GI, Armiyati Y, Supriyono M. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. Semarang: STIKES Telogorejo; 2011. doi: 10.34008/jurhesti.v5i1.131.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table* – Analisis bivariat

Tabel 6. Analisis bivariat

Variabel	Perilaku Tidak Rutin Minum Obat		P value
	Ya, n (%)	Tidak, n (%)	
Usia (tahun)			
0 – 14			
15 – 24			
25 – 64			
≥ 65			
Jenis kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Pendidikan			
< 9 tahun			
≥ 9 tahun			
Pekerjaan			
Bekerja			
Tidak bekerja			
Tempat tinggal			
Perkotaan			
Pedesaan			
Perilaku minum obat			
Ya, rutin			
Tidak rutin			
Keberadaan PMO			
Ya, ada			
Tidak ada			
Persepsi sudah merasa sembuh			
Persepsi benar			
Persepsi salah			
Penggunaan obat tradisional sebagai alternatif			
Menggunakan			
Tidak menggunakan			
Keterbatasan obat			
Tersedia			
Tidak tersedia			

Ketidakmampuan menahan efek samping obat	
Tahan	
Tidak tahan	
Rasa bosan minum obat secara rutin	
Bosan	
Tidak bosan	

Analisis data menggunakan uji *Chi-Square.* Dengan batas kemaknaan statistik yang digunakan $p<0,05$

Lampiran 1. *Dummy table* – Analisis univariat

Tabel 7. Analisis univariat

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Usia (tahun)		
0 – 14		
15 – 24		
25 – 64		
≥ 65		
Jenis kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Pendidikan		
< 9 tahun		
≥ 9 tahun		
Pekerjaan		
Bekerja		
Tidak bekerja		
Tempat tinggal		
Perkotaan		
Pedesaan		
Perilaku minum obat		
Ya, rutin		
Tidak rutin		
Keberadaan PMO		
Ya, ada		
Tidak ada		
Persepsi sudah merasa sembuh		
Persepsi benar		
Persepsi salah		
Penggunaan obat tradisional sebagai alternatif		
Menggunakan		
Tidak menggunakan		
Keterbatasan obat		
Tersedia		
Tidak tersedia		
Ketidakmampuan menahan efek samping obat		
Tahan		

Tidak tahan	
Rasa bosan minum obat secara rutin	
Bosan	
Tidak bosan	