

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Saat ini banyak kematian yang terjadi karena disebabkan oleh penyakit menular, salah satunya adalah penyakit menular Tuberkulosis. Menurut Sylvia A.Price (dalam nanda nic-noc, 2015), *Tuberculosis* adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan serta pada luka terbuka di kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. Oleh karena itu, dapat disimpulkan penyakit *Tuberculosis* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan organ lainya dengan cara penularan melalui udara.( Nurarif dan Kusuma, 2015)

*Mycobacterium Tuberculosis* menular melalui udara dengan sumber infeksi adalah orang dengan TB paru yang batuk, bersin atau meludah, dan menyebarkan tetesan infeksi yang mengandung bakteri di udara (WHO,1999). Ketika batuk atau bersin pasien TB menyebarkan kuman ke udara berupa *droplet nuklei* (percikan dahak). Terdapat kurang lebih 3000 droplet dalam sekali batuk. Droplet yang berada dalam jangka waktu yang lama di dalam sebuah ruangan akan

mempermudah proses penularan penyakit TB karena akan dihirup oleh orang-orang di sekitar (Wulandari,dkk. 2015).

Gejala yang timbul ketika terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* adalah batuk berdahak selama 2 minggu bahkan lebih. Batuk disertai dengan gejala tambahan yakni bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari, demam meriang selama lebih dari 1 bulan. Khusus untuk pasien dengan HIV positif batuk yang dialami tidak selamanya lebih dari 2 minggu. (Putri, 2013)

Menurut data WHO tahun 2018, TB masuk dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan jumlah kematian terbesar di dunia yang disebabkan oleh agen infeksi. Setiap tahun jutaan orang jatuh sakit karena penyakit ini. Data WHO 2017 tertulis bahwa pada tahun 2015 terdapat sebanyak 6.1 juta kasus baru TB yang dilaporkan, kemudian pada tahun 2016 sebanyak 6,3 juta kasus baru yang dilaporkan. Sedangkan di tahun 2017 secara global diperkirakan orang yang menderita penyakit TB ini sebanyak 10 juta orang yang terdiri dari laki-laki 5,8 juta, perempuan 3,2 juta dan anak-anak sebanyak 1,0 juta (WHO, 2019).

Di Indonesia sendiri, Berdasarkan data Riskesdas 2013 ditemukan prevalensi TB di indonesia menurut kategori diagnosa sebanyak 0,4 % dari jumlah penduduk. Pada tahun 2015 terdapat sebanyak 330.910 kasus TB di indonesia. Kemudian pada tahun 2017 di temukan kasus baru TB sebanyak 420.994 kasus (data per 17 mei 2018). Sementara berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB tahun 2017 pada laki-laki sebanyak 1,4 kali lebih besar dari pada perempuan. Dari hasil

Riskesmas tahun 2018, tiga provinsi dengan TB tertinggi adalah Banten, Papua, dan Jawa Barat sementara provinsi dengan kasus TB Terendah adalah Bali (Purnomo. 2017). Sementara Provinsi NTT dalam data Dinas Kesehatan terdapat pasien TB RO dari 2017-2019 sebanyak 73 kasus. Sedangkan data khusus kabupaten Sumba Barat Daya kasus TB tahun 2017 sebanyak 432 kasus, 2018 sebanyak 522 kasus dan 2019 sebanyak 512 kasus.

Meningkatnya kasus TB ini salah satunya dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan. Sebuah penelitian mengatakan bahwa sangat penting bagi pasien untuk menyelesaikan pengobatannya dengan baik dengan kata lain kepatuhan berobat mempengaruhi kesembuhan pasien (Wulandari , 2015). Kepatuhan berobat merupakan tingkat penderita melaksanakan pengobatannya berdasarkan saran dari dokter atau orang lain (Slamet, 2007). Tahapan dalam pengobatan dikenal ada 2 tahap yakni tahap awal dimana pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Sedangkan tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama (SK MENKES, 2009).

Kepatuhan berobat pasien TB diukur keberhasilannya apabila pasien mampu menyelesaikan tahapan pengobatan tersebut dengan baik, akan tetapi sampai sejauh ini belum terlalu maksimal hasilnya. Hal tersebut terlihat dari jumlah *Drop Out* di Provinsi NTT yang masih tinggi yakni tahun 2019 untuk TB Sensitif sebanyak 23 orang dan TB RO sebanyak 18 orang. Selain itu pada tahun 2020 menurut data bulan Januari - Agustus jumlah *drop out* pasien TB Sensitif sebanyak 11 dan TB RO sebanyak 2 orang dari total 23 kasus. Tingginya angka *drop out* tersebut

berdampak angka sukses rate, dimana provinsi NTT menurut data tahun 2019 angka sukses ratenya belum mencapai target yakni 75 % sementara yang di targetkan adalah 90% (Dinas Kesehatan NTT,2020). Adapun faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan tuberkulosis adalah sebagai berikut, yaitu: lama pengobatan, pembiayaan pengobatan TB, pengetahuan tentang penyakit TB dan pengobatannya, motivasi penderita, dukungan keluarga, keberadaan PMO, akses ke Balai pengobatan, efek samping obat serta persepsi tentang keparahan penyakit.

Berkaitan dengan kondisi di atas, dalam sebuah pendekatan ekologi melihat masalah kesehatan tidak terlepas interaksi dan saling ketergantungan antara faktor-faktor di dalam serta di luar dan di semua tingkat masalah kesehatan. Teori ini membagi diri ke dalam tiga tingkatan yakni : pertama, Tingkatan Intrapersonal yang mana Karakteristik individu yang mempengaruhi perilaku, seperti : pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan ciri kepribadian. Kedua, tingkatan interpersonal dimana merupakan Proses interpersonal dan kelompok primer, termasuk keluarga, teman, dan teman sebaya yang memberikan identitas sosial , dukungan, dan definisi peran. Ketiga, tingkatan komunitas yang terdiri dari Faktor Kelembagaan : Aturan, peraturan, kebijakan, dan struktur informal, yang dapat membatasi atau mempromosikan perilaku yang direkomendasikan. (Rimer, Glanz. 2005)

Faktor Komunitas : Jaringan sosial dan norma, atau standar, yang ada secara formal atau informal di antara individu, kelompok, dan organisasi serta faktor Kebijakan Publik dan hukum lokal, negara bagian, dan federal yang mengatur atau

mendukung tindakan dan praktik yang sehat untuk pencegahan penyakit, deteksi dini, pengendalian, dan manajemen.

Berkaitan dengan kepercayaan individu, sumba sebagai tempat penelitian dikenal dengan daerah yang memiliki banyak kebudayaan salah satunya adalah kepercayaan adat yang dikenal dengan marapu. Menurut Rohaniawan asal belanda yakni F.D wellem mengatakan bahwa *Marapu* merupakan sebuah kepercayaan terhadap dewa atau ilah yang tertinggi, arwah nenek moyang, roh-roh halus serta kekuatan-kekuatan sakti. Diyakini bahwa mereka dapat memberi berkat, perlindungan, pertolongan yang baik asalkan disembah. Akan tetapi mereka juga akan memberikan malapetaka apabila tidak disembah. (Santi dkk, 2014). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa Orang Sumba yang ada di salatiga mereka mengatakan bahwa penganut Marapu di sumba sendiri masih ada hanya saja secara administrasi agama ini belum diakui sehingga banyak dari mereka yang menjalankan ritual Marapu secara diam-diam selain itu juga ada yang menghidupi nilai-nilai marapu walaupun sudah memeluk agama kristen.

Kepercayaan dan Tradisi Marapu inipun diterapkan sampai pada perilaku kesehatan dimana menurut data penelitian yang dilakukan di desa Watuhadang, sumba timur ditemukan bahwa sumber atau induk dari penyakit dalam kepercayaan Marapu adalah *Ngilu* atau angin maka masyarakat percaya untuk penyembuhan harus dilakukan ngilu dengan bantuan dukun karena dianggap tidak dapat disembuhkan secara medis (Santi dkk, 2014: 5). Seringkali ditemukan kasus dimana masyarakat baru mengakses pengobatan medis jika jika upaya-upaya pengobatan alternatif telah buntu sehingga Perilaku tersebut sebut

berakibat pada penanganan medis yg terlambat dan tidak sedikit yang berujung pada kematian (Santi dkk, 2014: 6). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursyaf dkk (2018), ditemukan bahwa ada pengaruh kepercayaan terhadap pengobatan TB yakni pada awal sakit masih ada beberapa pasien yang memilih mengobati secara tradisional yaitu dengan daun-daunan kemudian baru ke pengobatan medis.

Selain Kepercayaan dan tradisi Marapu, di sumba juga dikenal istilah “Tim Doa”. Orang-orang yang diberikan label “Tim Doa” ini merupakan orang-orang yang dianggap masyarakat merupakan orang-orang yang mendapat karunia dari Tuhan sehingga bisa mengetahui penyebab dari sakit non medis yang dialami. Terkadang ketika orang sakit tim doa menjadi pilihan pertama untuk didatangi bukan layanan kesehatan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan ada salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat Pasien TB yakni Kepercayaan terhadap Tim Doa, dimana perilaku ini berpengaruh kepada kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan. Dalam kepatuhan berobat Pasien TB lebih banyak mendengar atau berkonsultasi dengan Tim doa dibandingkan dengan petugas kesehatan sehingga pasien menjadi tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

*Teori Health belief model (HBM)* dari Becker & Rosenstock (1984) dalam Glanz et al, (2008) membahas tentang perilaku yakni perilaku kesehatan individu yang dipengaruhi oleh persepsi/keyakinan yang dilihat dari kerentanan terhadap suatu penyakit (Perceived susceptibility), persepsi terhadap konsekuensi/ keseriusan akibat penyakit (Perceived Severity), keuntungan yang didapat untuk melakukan

perilaku kesehatan yang disarankan (*Perceived benefits*), besar hambatan yang ditemui (*Perceived barriers*), kesiapan menjalankan (*Cues to action*) dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan (*Self-efficacy*) (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti ingin meneliti tentang kepatuhan berobat pasien TB dengan pendekatan ekologi.

## **B. Perumusan Masalah**

Tingginya kasus TB baik di dunia, indonesia bahkan di NTT sendiri merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus segera ditangani. Selain itu tingginya kasus TB salah satunya dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pengobatan hal itu terlihat dari angka *Drop Out* yang masih tinggi serta Angka *Succes Rate* yang juga belum mencapai target. Keberhasilan pengobatan dinilai dari kepatuhan berobat pasien akan tetapi dalam prosesnya kepatuhan berobat pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam melakukan pengobatan, dalam teori ekologi sebuah masalah kesehatan dalam hal ini ketidakpatuhan berobat pasien TB dapat dilihat dari tiga tingkatan yakni intrapersonal atau individu, interpersonal dan komunitas. Selain itu faktor budaya seperti yang terjadi di sumba, dalam sebuah penelitian ditemukan kasus dimana masyarakat dengan kepercayaan marapu baru mengakses pengobatan medis jika jika upaya-upaya pengobatan alternatif telah buntu sehingga Perilaku tersebut sebetulnya berakibat pada penanganan medis yg terlambat dan tidak sedikit yang berujung pada kematian (Santi dkk, 2014: 6). Ditambah lagi adanya temuan perilaku Pasien TB yang lebih banyak mendengar atau berkonsultasi dengan Tim doa di bandingkan dengan petugas kesehatan sehingga pasien menjadi tidak patuh

dalam menjalani pengobatan. Belum ada penelitian yang mendalami kepatuhan berobat pasien TB dari pendekatan Ekologi. Untuk itu peneliti ingin mengetahui kepatuhan berobat pasien TB di Kab. Sumba Barat Daya, NTT dengan pendekatan ekologi guna menurunkan angka drop out serta meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

Berdasarkan uraian di dalam latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

### **Rumusan Masalah**

Apakah terdapat faktor ekologis yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB di Kab. Sumba Barat Daya ?

### **Rumusan Masalah Khusus**

Faktor Intrapersonal

1. Apakah terdapat hubungan pengetahuan pasien tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum obat ?
2. Apakah terdapat hubungan sikap pasien TB dengan kepatuhan minum obat ?
3. Apakah terdapat hubungan persepsi pasien tentang kepercayaan marapu dengan kepatuhan minum obat ?
4. Apakah terdapat hubungan kepercayaan pasien pada tim doa dengan kepatuhan minum obat ?

5. Apakah terdapat hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan minum obat ?
6. Apakah terdapat hubungan konsep diri pasien dengan kepatuhan minum obat ?
7. Apakah terdapat hubungan pengalaman masa lalu pasien dengan kepatuhan minum obat ?
8. Apakah terdapat hubungan keterampilan pasien dengan kepatuhan minum obat ?

#### Tingkat Interpersonal

1. Apakah terdapat hubungan pendapat lingkungan sosial tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum obat ?
2. Apakah terdapat hubungan perilaku dan dukungan sosial kepada pasien TB dengan kepatuhan minum obat ?

#### Tingkat Komunitas

1. Apakah terdapat hubungan persepsi pasien TB tentang kebijakan pengobatan TB dengan kepatuhan minum obat ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

1. Mendeskripsikan faktor-faktor ekologis yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB di Sumba Barat Daya-NTT.

2. Menganalisis faktor-faktor ekologis yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB di Sumba Barat Daya-NTT.

### **Tujuan Khusus**

#### Faktor Intrapersonal

1. Mendeskripsikan pengetahuan pasien tentang penyakit TB dan menganalisis hubungan pengetahuan pasien tentang penyakit TB dengan kepatuhan minum obat.
2. Mendeskripsikan sikap pasien TB dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan sikap pasien TB dengan kepatuhan minum obat.
3. Mendeskripsikan persepsi pasien tentang kepercayaan marapu dan menganalisis hubungan persepsi pasien tentang kepercayaan marapu dengan kepatuhan minum obat.
4. Mendeskripsikan kepercayaan pasien pada tim doa dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan kepercayaan pasien pada tim doa dengan kepatuhan minum obat.
5. Mendeskripsikan motivasi pasien TB dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan motivasi pasien TB dengan kepatuhan minum obat.
6. Mendeskripsikan konsep diri pasien TB dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan konsep diri pasien TB dengan kepatuhan minum obat.

7. Mendeskripsikan pengalaman masa lalu pasien TB dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan pengalaman masa lalu pasien TB dengan kepatuhan berobat.
8. Mendeskripsikan ketrampilan pasien TB dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan ketrampilan pasien TB dengan kepatuhan minum obat.

#### Tingkat Interpersonal

1. Mendeskripsikan pendapat lingkungan sosial tentang pasien TB dan menganalisis hubungan pendapat lingkungan sosial tentang pasien TB dengan kepatuhan minum obat.
2. Mendeskripsikan perilaku lingkungan sosial kepada pasien TB dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan perilaku lingkungan sosial kepada pasien TB dengan kepatuhan minum obat.
3. Mendeskripsikan bentuk dukungan sosial kepada pasien TB dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan bentuk dukungan sosial kepada pasien TB dengan kepatuhan minum obat.

#### Tingkat Komunitas

1. Mendeskripsikan persepsi pasien TB tentang kebijakan dalam menjalani pengobatan dan menganalisis hubungan persepsi pasien TB tentang kebijakan dengan kepatuhan minum obat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang didapatkan dari hasil penelitian ini antara lain :

##### **1. Secara Teori**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan pada permasalahan TB terutama dalam pengobatan TB.

##### **2. Secara Praktik**

###### **- Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengevaluasi tindakan intervensi penanggulangan TB yang sudah dilakukan selama ini.

###### **- Bagi Ahli Epidemiologi**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan ahli epidemiologi dalam melakukan kajian tentang faktor determinan yang mempengaruhi kejadian kejadian TB.

###### **- Bagi Masyarakat Sumba barat daya dan masyarakat secara umum**

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan meningkatkan perilaku berobat masyarakat dengan TB.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian Analisis Faktor Ekologi pada Kepatuhan Berobat Pasien TB Di Kab. Sumba Barat Daya, NTT belum pernah dilakukan oleh penelitian terdahulu.

Namun ada beberapa penelitian yang memiliki tujuan sama, diantaranya adalah :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul	Variabel Penelitian, Metode dan Tahun	Hasil
1	<p>Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberculosis (Tb) Pada Program Community Tb Care Aisyiyah Kota Makassar (Muh. Zainal S, Pudji Muljono, Basita Ginting Sugihen, Djoko Susanto)</p>	<p>Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karakteristik Individu</li> <li>- Persepsi Penderita Terkait TB</li> <li>- Komunikasi Kesehatan</li> <li>- Peran Kader</li> <li>- Dukungan Sosial Ekonomi dan</li> <li>- Kepatuhan Pengobatan</li> </ul> <p>Metode : Kuantitatif dengan metode survei cross sectional</p> <p>Tahun : 2018</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang diduga berpengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB meliputi karakteristik individu, persepsi penderita, komunikasi kesehatan, peran kader, dan dukungan sosial ekonomi. Sementara itu, faktor persepsi penderita mengenai TB, yang direfleksikan oleh indikator hambatan yang dirasakan dan efikasi diri, berpengaruh nyata terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB.</p>

2.	<p><i>Understanding the predisposing, enabling, and reinforcing factors influencing the use of a mobile-based HIV management app: A real-world usability evaluation</i> (Hwayoung Cho, PhD, RN, Tiffany Porras, MPHc, Dawon Baik, PhD, RN, Melissa Beauchemin, PhDc, RN, CPNP, dan Rebecca Schnall, PhD, MPH, RN-BC)</p>	<p>Variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Predisposing Factors</i> :</li> <li>- <i>Enabling Factors</i></li> <li>- <i>Reinforcing Factor</i></li> </ul> <p>Tahun : 2019</p> <p>Metode : Partisipatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor predisposisi ditemukan 5 tema yakni : 1) kemudahan penggunaan aplikasi; 2) fungsionalitas yang mudah digunakan; 3) self-efficacy untuk manajemen gejala; 4) preferensi desain strategi bergambar dengan video; dan 5) kontrol pengguna (kenyamanan vs. keamanan).</li> <li>- Faktor pemungkinan yang ditemukan 4 tema yakni : 1) kebutuhan informasi dari manajemen gejala 2) pelacakan gejala; 3) cocok dengan gaya hidup /jadwal / kondisi hidup; dan 4) bahasa tambahan (misalnya, Spanyol)</li> <li>- Faktor penguat ditemukan 5 tema yakni: 1) komunikasi dengan penyedia layanan</li> </ul>
----	--	--	---

			kesehatan; 2) visualisasi informasi yang dirancang secara individual; 3) jejaring sosial; 4) kualitas informasi yang disesuaikan secara individu; dan 5) peningkatan kualitas hidup.
3	<i>Factors that influence treatment adherence of tuberculosis patients living in Java, Indonesia</i> (Bagoes Widjanarko, Michelle gompelman, Maartje Dijkers, Marieke J van der Werf)	Variabel :  Faktor struktural :  - efek samping  - durasi  Faktor pasien  - kemiskinan  - jenis kelamin  Konteks sosial :  - stigma  Faktor layanan perawatan kesehatan  Tahun : 2009	Alasan yang paling sering disebutkan untuk ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah merasa lebih baik. Meskipun obat-obatan diberikan secara gratis, banyak pasien tidak patuh karena kekurangan uang. Dukungan sosial dianggap sangat penting untuk kepatuhan. Studi ini menunjukkan bahwa beberapa pasien memiliki citra negatif tentang staf perawatan kesehatan, perawatan, dan kualitas obat.

		Metode : Desain penelitian deskriptif eksploratif, komparatif, dan kualitatif.	
4	<p><i>Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study</i></p> <p>(Frezghi Hidray Gebreweld, Meron Mehari Kifle, Fitusm Eyob Gebremicheal, Leban Lebahati Simel, Meron Mebrahtu Gezae, Shewit Sibhatu Ghebreyesus, Yordanos Tesfamariam</p>	<p>Variabel :</p> <p>Usia</p> <p>Tingkat pendidikan</p> <p>Pengetahuan tentang TB</p> <p>Dukungan sosial</p> <p>Tahun : 2018</p> <p>Metode : kualitatif</p>	<p>Penelitian ini menemukan bahwa pasien tidak memiliki pengetahuan tentang penyebab, penularan dan lamanya pengobatan TB. Hampir setengah dari responden tidak mengetahui durasi pengobatan standar dan konsekuensi menghentikan pengobatan. Pasien melaporkan kehilangan pekerjaan ketika diagnosis mereka diketahui, terlalu sakit untuk terus bekerja atau tidak dapat menemukan pekerjaan sehari-hari karena pengaturan perawatan yang memakan waktu. Sebagian</p>

	Mengsteab dan Nebiat Ghirmay Wahd)		besar pasien melaporkan bahwa jarak pendek ke klinik mendorong mereka untuk tindak lanjut perawatan rutin. Sebagian besar responden tidak bisa mendapatkan makanan yang cukup, menyebabkan stres dan perasaan putus asa. Kurangnya dukungan sosial untuk sebagian besar pasien adalah faktor penting untuk kepatuhan seperti juga stigma, efek samping obat dan lamanya pengobatan. Diakui sebagai pendukung kepatuhan pengobatan, petugas kesehatan memiliki komunikasi yang baik dan sikap positif terhadap pasien mereka.
5	<i>Factors associated with non-adherence</i>	Variabel : jenis kelamin, usia, etnis, pendapatan	Akses yang sulit ke layanan kesehatan (yaitu dilaporkan

	<p><i>during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia</i></p> <p>(Yacob Ruru, Mariana Matasik, Antonius Oktavian, Rosliana Senyorita, Yunita Mirino, Lukman Hakim Tarigan, Marieke J. van der Werf, Edine Tiemersma dan Bacht Alisjahbana)</p>	<p>rumah tangga, tingkat pendidikan, dan kepadatan rumah tangga, mobilitas dan akses ke pusat perawatan kesehatan, Pengetahuan tentang TB serta Risiko kecanduan alkohol.</p> <p>Tahun : 2018</p> <p>Metode : <i>Case-Control</i></p>	<p>memiliki masalah dengan jarak / biaya perjalanan dan riwayat pindah tempat tinggal dalam satu tahun terakhir), kurangnya pengetahuan TB (yaitu kurangnya pengetahuan tentang penularan TB dan penyebab TB dan ketidaktahuan tentang konsekuensi dari menghentikan pengobatan TB), dan pengalaman pengobatan (yaitu kurangnya pendidikan TB yang disediakan oleh perawat TB dan penggunaan kombinasi yang longgar vs dosis tetap).</p>
6	<p>Motivasi dan dukungan sosial keluarga mempengaruhi</p>	<p>Variabel</p> <p>Independen : Motivasi dan Dukungan sosial keluarga</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif motivasi dengan kepatuhan berobat (OR =</p>

	<p>kepatuhan berobat pada pasien tb paru di poli paru bp4 pamekasan</p> <p>(Latifatul Muna dan Umdatul Soleha)</p>	<p>Dependen : kepatuhan berobat</p> <p>Tahun : 2014</p> <p>Metode : analitik observasional dengan pendekatan Cross Sectional.</p>	<p>0,67; p = 0,667) dan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat (OR= 20,0; p= 0,027). Hasil uji multivariat ada hubungan dengan kekuatan sedang antara motivasi (OR=0,48; p=0,589), dukungan sosial keluarga (OR=21,99; p=0,028) dengan kepatuhan berobat.</p>
7	<p>Gambaran peran serta petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat penderita tb paru di kelurahan gambir baru kecamatan kisaran timur tahun 2014 (Pandapotan P. Sormin, R Kintoko Rochadi,</p>	<p>Variabel :</p> <p>Pengawas Menelan Obat, Penyuluh Kesehatan, Komunikasi Interpersonal, Motivasi Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Berobat.</p> <p>Tahun : 2014</p> <p>Metode : survei yang bersifat deskriptif</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Wali Amanat mengambil obat untuk kepatuhan pengobatan baik untuk 22 orang (51,2%), Penyuluhan Kesehatan responden adalah pengobatan yang baik kepatuhan adalah 29 orang (44,2%), Komunikasi Interpersonal pada pengobatan TB</p>

	Alam Bakti Keloko)	kepatuhannya baik yaitu 20 orang (46,5%), Petugas Kesehatan Motivasi untuk TB kepatuhan pengobatan cukup bahwa 20 orang (46,5%), kepatuhan pengobatan TB responden adalah penganut 28 orang (65,1%)
--	-----------------------	---

## F. Ruang Lingkup

### 1. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Oktober-November tahun 2020 dan dilanjutkan April 2022.

### 2. Lingkup Tempat

Tempat penelitian di Kabupaten Sumba Barat Daya, NTT

### 3. Lingkup Materi

Materi berhubungan dengan penyakit Tuberkulosis

### 4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah mix method dengan desain *cross sectional*.