

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini menjabarkan berdasarkan landasan teori dan kontekstual bagi peneliti yang berkaitan dengan beberapa karya ilmiah terdahulu yang diantaranya konsep tuberculosis paru, konsep kepatuhan minum obat dan konsep kualitas hidup sebagai variabel yang akan diangkat.

2.1 Konsep Tuberculosis Paru

2.1.1 Definisi Tuberculosis Paru

Tuberculosis paru yaitu suatu penyakit disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan biasanya menyerang paru-paru. Penularannya terjadi melalui droplet nuclei yang mengandung bakteri tersebut, yang dapat masuk ke dalam alveoli paru-paru melalui saluran pernapasan atas. Tuberculosis paru juga dapat menyebar ke organ lain dan dapat ditularkan melalui cairan tenggorokan dan paru-paru individu yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (Amiar & Setiyono, 2020). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memiliki bentuk batang dan memiliki ketahanan terhadap asam, sehingga sering disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Meskipun mayoritas infeksi terjadi pada paru-paru dan menyebabkan TB paru, bakteri ini juga dapat menyerang organ tubuh lain, yang dikenal sebagai TB ekstra paru, seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ lain di luar paru-paru (Kemenkes RI, 2019).

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang memerlukan pengobatan yang cukup lama (Andayani & Astuti, 2017). Pengobatan TB paru dan ekstra paru memerlukan obat-obatan khusus yang harus diminum secara teratur selama beberapa bulan hingga tahun, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan penyakit. Oleh karena itu, penting bagi penderita TB untuk

menjalani pengobatan secara konsisten dan mengikuti petunjuk dokter untuk memastikan kesembuhan dan mencegah penularan kepada orang lain. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2016), Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus tuberkulosis paru terbanyak di dunia. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan menjadi penyebab tingginya kasus TB di Indonesia. Oleh karena itu, upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang efektif sangat penting untuk mengendalikan penyebaran penyakit ini.

Pengobatan tuberkulosis paru dan ekstra paru tidak hanya melibatkan pemberian obat-obatan, tetapi juga perlu memperhatikan aspek lain seperti nutrisi, kesehatan mental, dan dukungan sosial. Penderita juga perlu diedukasi tentang pentingnya kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah penularan kepada orang lain. Dengan pemahaman yang baik tentang penyakit ini dan dukungan yang tepat, diharapkan kesembuhan dari tuberkulosis dapat tercapai dengan lebih baik.

2.1.2 Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan merupakan salah satu metode penting dalam pengendalian tuberkulosis (TB) yang digunakan untuk memastikan diagnosis TB secara pasti pada kasus-kasus tertentu. Metode ini sering digunakan untuk kasus TB ekstra paru, TB pada anak-anak, dan TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung yang negatif terhadap Basil Tahan Asam (BTA). Pemeriksaan biakan dilakukan untuk mengisolasi dan mengidentifikasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab utama TB. Pemeriksaan biakan memerlukan sampel yang diambil dari pasien yang diduga menderita TB. Sampel tersebut kemudian ditanamkan pada media khusus yang cocok untuk pertumbuhan bakteri TB. Proses ini membutuhkan waktu beberapa minggu untuk memungkinkan pertumbuhan bakteri yang

cukup untuk dapat diidentifikasi. Hasil dari pemeriksaan biakan dapat membantu dokter dalam menentukan jenis dan sensitivitas bakteri terhadap obat-obatan TB, sehingga pengobatan yang tepat dapat diberikan kepada pasien. Pemeriksaan biakan biasanya dilakukan jika kondisi pasien memungkinkan dan tersedia laboratorium yang memenuhi standar yang ditetapkan. Meskipun membutuhkan waktu yang lebih lama daripada pemeriksaan lainnya, pemeriksaan biakan memberikan informasi yang sangat berharga dalam penanganan TB. Oleh karena itu, pemeriksaan biakan sebaiknya dilakukan pada kasus-kasus yang memerlukan diagnosis yang pasti juga memastikan pengobatan yang tepat bagi pasien.

2.1.3 Klasifikasi

Pada tahun 1974, American Thoracic Society memperkenalkan klasifikasi baru Tuberkulosis (TB) yang didasarkan pada aspek kesehatan masyarakat. Klasifikasi tersebut terdiri dari beberapa kategori, mulai dari yang tidak pernah terpapar hingga yang mengalami TB kronis. Kategori 0 mengacu pada individu yang tidak pernah terpapar, tidak terinfeksi, riwayat kontak negatif, dan hasil tes tuberkulin negatif. Sedangkan Kategori I mencakup individu yang terpapar TB tetapi tidak terinfeksi, dengan riwayat kontak positif dan hasil tes tuberkulin negatif. Kategori II mencakup individu yang terinfeksi TB tetapi tidak mengalami gejala sakit. Mereka memiliki tes tuberkulin positif, namun hasil radiologis dan sputum negatif. Kategori III, pada gilirannya, mencakup individu yang terinfeksi TB dan mengalami gejala sakit. Klasifikasi ini penting dalam menentukan kebutuhan pengobatan yang sesuai bagi pasien TB.

Selain itu, World Health Organization (WHO) dan beberapa peneliti lain juga memberikan klasifikasi berdasarkan kebutuhan pengobatan dalam program pencegahan TB.

Kategori I mencakup kasus TB paru dengan sputum positif dan kondisi berat seperti meningitis TB. Kategori II mencakup kasus kambuh atau gagal dengan sputum tetap positif. Kategori III mencakup kasus dengan sputum negatif namun kelainan paru tidak luas. Sedangkan Kategori IV mencakup kasus TB kronis. Dalam klasifikasi TB yang diberikan oleh Nilas Warlem & Irvan Medison, penyakit ini dibagi menjadi beberapa jenis, antara lain tuberkulosis paru yang menyerang jaringan paru-paru dan tidak termasuk pleura. Kasus baru mencakup klien yang belum pernah mendapatkan obat anti-TB (OAT) atau klien yang telah mendapatkan OAT namun tidak lebih dari satu bulan. Kasus kambuh mencakup klien yang sudah sembuh namun kembali berobat karena hasil pemeriksaan menunjukkan positif. Kasus gagal mencakup klien dengan BTA positif yang masih positif pada bulan kelima pengobatan.

Kasus kronis mencakup klien dengan hasil pemeriksaan BTA masih positif setelah pengobatan ulang dengan pengawasan yang baik. Kasus bekas TB mencakup gejala residu meskipun hasil pemeriksaan BTA negatif dan tanpa lesi pada pemeriksaan radiologis. Tuberkulosis ekstra paru merujuk pada TB yang mengenai organ selain paru-paru, seperti pleura, kelenjar getah bening, selaput otak, tulang, ginjal, dan lain-lain. Klasifikasi ini membantu dalam menentukan jenis pengobatan yang sesuai dan memahami kondisi pasien secara lebih holistik.

2.1.4 Uji Kepekaan Obat TB

Uji kepekaan obat merupakan langkah penting dalam menilai apakah *Mycobacterium tuberculosis* resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Untuk memastikan hasil yang akurat, uji kepekaan obat harus dilakukan oleh laboratorium yang telah disertifikasi atau telah melewati uji pemantapan mutu (Quality Assurance/QA). Hal ini bertujuan untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dalam menetapkan jenis resistensi OAT serta dalam

membuat keputusan terkait pengobatan pasien yang resisten terhadap obat. Prosedur uji kepekaan obat melibatkan penanaman kuman tuberkulosis dalam media yang mengandung obat-obatan TB. Selanjutnya, laboratorium akan mengamati apakah kuman tersebut dapat tumbuh dan berkembang dalam keberadaan obat tersebut. Jika kuman tetap tumbuh, hal ini menunjukkan bahwa kuman tersebut resisten terhadap obat tersebut. Hasil uji kepekaan obat sangat penting dalam menentukan rencana pengobatan yang efektif bagi pasien TB. Jika kuman TB resisten terhadap satu atau lebih OAT, dokter akan meresepkan regimen pengobatan yang berbeda yang dapat efektif mengatasi infeksi.

2.1.5 Prinsip Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Selain itu, penting juga untuk mencatat bahwa pengobatan TB harus dilakukan secara individualized, dengan memperhatikan kondisi kesehatan dan respons tubuh pasien terhadap pengobatan. Hal ini karena setiap individu dapat memiliki respons yang berbeda terhadap obat-obatan dan perjalanan penyakitnya. Oleh karena itu, pengawasan yang ketat dari tenaga medis terlatih sangat diperlukan selama proses pengobatan. Selain itu, pasien TB juga perlu diberikan edukasi tentang penyakitnya dan pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Edukasi ini dapat membantu pasien memahami betapa pentingnya minum obat secara teratur dan mengikuti petunjuk pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan pasien akan lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan baik dan memperbaiki kualitas hidupnya.

Pengobatan TB juga dapat melibatkan penggunaan obat tambahan, seperti obat antiinflamasi atau obat penurun demam, tergantung pada kondisi kesehatan pasien. Pemberian obat tambahan ini bertujuan untuk mengurangi gejala yang mungkin timbul selama pengobatan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Dalam kasus TB paru yang

parah, mungkin diperlukan perawatan tambahan seperti terapi oksigen atau perawatan di ruang isolasi. Hal ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang optimal dan mencegah penyebaran infeksi ke orang lain.

Penting juga untuk mencatat bahwa pengobatan TB tidak hanya melibatkan pemberian obat, tetapi juga perlu memperhatikan aspek nutrisi dan kesehatan secara keseluruhan. Pasien TB disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi untuk membantu pemulihan tubuh dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Dengan pendekatan yang holistik dan komprehensif, diharapkan pengobatan TB dapat dilakukan dengan efektif dan memberikan hasil yang baik bagi pasien. Dengan kepatuhan yang baik dari pasien dan dukungan yang memadai dari tenaga medis, diharapkan pasien TB dapat sembuh sepenuhnya dan kembali menjalani kehidupan normal tanpa gangguan penyakit.

2.1.6 Tahap Pengobatan OAT

Tahap Pengobatan Tuberkulosis (TB) melibatkan dua fase utama, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan, yang dirancang untuk memastikan kesembuhan pasien dan mencegah kekambuhan penyakit. Tahap-tahap ini diatur dalam Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (PNPT) tahun 2014 untuk memberikan panduan yang jelas dalam penanganan TB: (PNPT, 2014)

- 1) Tahap Awal: Pada tahap ini, pasien TB menerima terapi harian yang terdiri dari kombinasi obat-obatan anti-TB. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi jumlah *Mycobacterium tuberculosis* dalam tubuh pasien sebanyak mungkin serta mengurangi risiko terhadap kuman yang mungkin resisten terhadap obat-obatan tersebut. Pengobatan awal ini biasanya berlangsung selama 2 bulan. Dengan pengobatan yang

teratur dan tanpa adanya komplikasi, tingkat penularan penyakit ini umumnya menurun secara signifikan setelah 2 minggu dari awal pengobatan.

- 2) Tahap Lanjutan: Tahap lanjutan merupakan fase penting dalam pengobatan TB. Pada tahap ini, pasien masih menerima terapi anti-TB untuk memberantas sisa-sisa kuman TB yang mungkin masih bertahan dalam tubuh, terutama kuman yang persisten. Fase ini penting untuk memastikan pemulihan pasien secara total dan mencegah terjadinya kekambuhan penyakit.

Pedoman ini memberikan panduan yang jelas bagi petugas kesehatan dalam memberikan pengobatan TB secara efektif dan menyeluruh. Tahap-tahap ini diatur dengan cermat untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang optimal dan meminimalkan risiko kekambuhan penyakit. Dengan mengikuti pedoman ini, diharapkan tingkat kesembuhan pasien TB dapat ditingkatkan dan penyebaran penyakit dapat diminimalkan.

2.1.7 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan bagian integral dari pengobatan tuberkulosis (TB) dan memiliki berbagai jenis dengan mekanisme kerja yang berbeda-beda. Berikut adalah beberapa jenis obat OAT beserta mekanisme kerjanya:

1. Rifampisin (R): Rifampisin bersifat bakterisidal dan efektif membunuh kuman TB yang tidak rentan terhadap isoniazid. Obat ini menghambat DNA-dependent RNA polymerase mikobakteria, sehingga menekan pembentukan awal rantai dalam sintesis RNA.
2. Isoniazid (H): Isoniazid bersifat menghambat pertumbuhan dan membunuh kuman TB. Obat ini efektif terhadap kuman yang sedang aktif dalam pertumbuhannya dengan cara

- menghambat pembentukan asam mikolat, yang penting dalam pembentukan dinding sel mikobakterium.
3. Pirazinamid (Z): Pirazinamid bersifat bakterisidal dan efektif membunuh kuman TB yang berada di dalam sel dengan lingkungan asam.
 4. Etambutol (E): Etambutol bersifat bakteriostatik, yang berarti obat ini menghambat pertumbuhan bakteri. Cara kerjanya adalah dengan menghambat penyerapan asam mikolat ke dalam dinding sel bakteri.
 5. Streptomisin: Streptomisin bersifat bakterisidal dan menghambat sintesis protein sel mikroba. Obat ini mengubah bentuk bagian 30 S ribosom, sehingga mengakibatkan kesalahan dalam pembacaan kode mRNA.

Penggunaan kombinasi obat OAT yang tepat dan sesuai dengan rekomendasi medis sangat penting dalam pengobatan TB. Tahapan pengobatan dengan OAT harus dijalani dengan disiplin dan penuh kepatuhan untuk memastikan kesembuhan dan mencegah kekambuhan penyakit.

2.1.8 Panduan OAT

Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia mengadopsi paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD). Program ini menggunakan Obat Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT) yang tersedia dalam bentuk paket tablet yang mengandung 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosis obat disesuaikan dengan berat badan pasien:

1. Rifampicin 8-12 mg/kgBB/hari dengan dosis maksimal 600 mg.
2. Isoniazid 4-6 mg/kgBB/hari dengan dosis maksimal 300 mg.

3. Pyrazinamide 20-30 mg/kgBB/hari.
4. Ethambutol 15-20 mg/kgBB/hari.

Pengobatan TB Paru yang tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi, baik komplikasi dini maupun komplikasi lanjut:

- 1) Komplikasi dini meliputi pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, gangguan usus, dan Poncet's orthropathy.
- 2) Komplikasi lanjut meliputi obstruksi jalan napas yang dapat menyebabkan sindrom obstruksi pasca tuberkulosis (SOPT), kerusakan paru-paru yang berat seperti fibrosis paru, korpulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal napas dewasa (ARDS). Komplikasi ini sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan, atau compliance, adalah sejauh mana pasien mengikuti instruksi medis, aturan, atau saran yang diberikan, termasuk dalam hal minum obat sesuai resep dokter. Menurut definisi FDA, kepatuhan obat terjadi ketika pasien minum obat sesuai resep dokter, termasuk pengambilan resep, kepatuhan jadwal minum obat, dan pemahaman terhadap petunjuk penggunaannya. Ketidakpatuhan dalam minum obat bisa disebabkan oleh dosis yang tidak sesuai, cara minum obat yang tidak benar, ketidaksesuaian waktu minum obat, dan ketidaksesuaian periode minum obat sesuai aturan. Dampak dari ketidakpatuhan ini termasuk efek samping yang merugikan kesehatan pasien, peningkatan biaya pengobatan, dan risiko resistensi terhadap obat (Lailatushifah, 2012).

Kepatuhan juga mencakup seberapa baik seseorang mematuhi instruksi medis, termasuk minum obat, mengikuti pola makan, dan/atau mengubah gaya hidup sesuai dengan

saran dari penyedia layanan kesehatan. Dalam konteks penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT), kepatuhan merujuk pada perilaku pasien yang mengonsumsi obat sesuai dengan jenis, dosis, aturan minum, jadwal, dan durasi pengobatan yang telah ditetapkan. Meskipun program pengendalian TB Nasional telah dibentuk untuk menghentikan penyebaran TB, masih ada penderita TB yang kesulitan dalam menjalani pengobatan secara teratur dan lengkap (Papeo et al., 2021; Widiyanto, 2017).

Salah satu strategi utama dalam pengendalian TB adalah Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS), yang melibatkan pengawasan langsung oleh pengawas dalam minum obat sesuai arahan petugas TB. Kepatuhan minum obat TB merupakan faktor kunci dalam membantu kesembuhan pasien TB. Namun, beban fisik, psikis, sosial, dan ekonomi yang dialami oleh penderita TB dapat menghambat proses kesembuhan meskipun program DOTS telah diterapkan. Meskipun kepatuhan minum obat TB secara langsung berhubungan dengan kualitas hidup pasien, tingginya angka ketidapatuhan menimbulkan pertanyaan apakah kepatuhan pasien dalam minum obat akan secara signifikan memengaruhi kualitas hidup mereka.

2.2.2 Tipe – Tipe Ketidapatuhan

Perketidapatuhannya tipe pasien sesuai (University of South Australia, 1998):

- 1) Tidak meminum obat sama sekali merupakan situasi di mana pasien tidak mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter atau pengobatan tidak dilakukan sama sekali. Hal ini bisa terjadi karena berbagai alasan, seperti lupa, merasa lebih baik, atau merasa tidak nyaman dengan efek samping obat.

- 2) Tidak meminum obat dalam dosis yang tepat bisa terjadi jika pasien tidak mengikuti instruksi dosis yang diberikan oleh dokter. Contohnya, mengurangi dosis obat tanpa seizin dokter atau mengambil dosis yang lebih besar dari yang diresepkan.
- 3) Meminum obat untuk alasan yang salah adalah ketika pasien menggunakan obat untuk tujuan yang tidak sesuai dengan kebutuhan medisnya. Misalnya, menggunakan obat untuk mengatasi gejala yang tidak relevan dengan penyakit yang sedang diobati.
- 4) Jarak waktu meminum obat yang kurang tepat bisa terjadi jika pasien tidak mengikuti jadwal minum obat yang telah ditetapkan. Hal ini dapat mengurangi efektivitas pengobatan karena kadar obat dalam tubuh menjadi tidak stabil.
- 5) Meminum obat lain secara bersamaan dengan obat yang diresepkan dapat menimbulkan interaksi obat yang tidak diinginkan. Pasien perlu berhati-hati dalam mengonsumsi obat tambahan, termasuk obat bebas atau suplemen, karena dapat memengaruhi efektivitas atau keamanan pengobatan utama.

Berdasarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan:

- 1) Intentional nonadherence (ketidakpatuhan yang disengaja) terjadi ketika pasien dengan sengaja memilih untuk tidak mengikuti rekomendasi pengobatan atau menggunakan obatnya secara tidak sesuai. Hal ini mencerminkan kesadaran pasien terhadap perilaku ketidakpatuhan yang dipengaruhi oleh pertimbangan antara dampak positif dan negatif dari pengobatan. Informasi tentang efek samping obat dari sumber lain, seperti brosur pada kemasan obat, dapat menyebabkan sikap skeptis terhadap pengobatan, yang mengurangi motivasi pasien untuk menggunakan obatnya.
- 2) Unintentional nonadherence (ketidakpatuhan tidak disengaja) terjadi ketika pasien menunjukkan perilaku tidak direncanakan, sering disebabkan oleh kurangnya

pengetahuan tentang penggunaan obat, kompleksitas regimen pengobatan, dan masalah daya ingat yang menyebabkan lupa dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal. Pasien yang mengalami ketidakpatuhan tidak disengaja membutuhkan motivasi tambahan dan informasi yang lebih jelas tentang cara menggunakan obat dengan benar, serta pemahaman yang jelas tentang harapan dari terapi yang mereka jalani.

Berdasarkan perilaku pasien dalam penggunaan obat:

- 1) Primary nonadherence (ketidakpatuhan primer) terjadi ketika pasien tidak mengambil obat sesuai resep yang diberikan oleh dokter setelah menerima resep tersebut. Pasien mungkin mengunjungi dokter untuk konsultasi kesehatan, tetapi tidak menunjukkan motivasi untuk mengambil obat.
- 2) Non persistence (ketidaktekunan) terjadi ketika pasien memutuskan untuk menghentikan penggunaan obat setelah memulai pengobatan tanpa petunjuk dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- 3) Non conforming (ketidaksesuaian) terjadi ketika pasien tidak mengikuti petunjuk pengobatan mereka dengan benar, seperti melewatkan dosis, mengonsumsi obat pada waktu yang tidak tepat, atau mengambil dosis yang tidak sesuai.

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat

Teori ini berdasarkan tindakan seseorang yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Menurut World Health Organization (2003) kepatuhan dipengaruhi oleh lima faktor, yaitu :

- 1) Faktor sosial dan ekonomi (social and economic factors)

Di negara-negara berkembang, kondisi sosial-ekonomi yang rendah sering kali mengharuskan penderita untuk memprioritaskan kebutuhan lain daripada pengobatan mereka. Beberapa faktor yang mungkin memengaruhi tingkat kepatuhan meliputi status sosial-ekonomi, kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, buta huruf, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, ketidakstabilan kehidupan, jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan transportasi, biaya pengobatan yang tinggi, perubahan lingkungan, aspek budaya, keyakinan terhadap penyakit dan pengobatan, serta konflik dalam keluarga.

2) Faktor penderita (patient-related factors)

Faktor penderita yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah lupa, stress psikososial, kecemasan akan keadaan lebih parah, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan untuk manage gejala penyakit dan pengobatan, kesalahpahaman dan ketidakterimaan terhadap penyakit, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, kesalahpahaman terhadap instruksi pengobatan, rendahnya harapan terhadap pengobatan, kurangnya kontrol pengobatan tidak ada harapan dan perasaan negatif, frustrasi dengan petugas kesehatan, cemas terhadap kompleksitas regimen pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit. Sehingga untuk meningkatkan kepatuhan penderita, maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan manajerial, kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita.

3) Faktor terapi (therapy-related factors)

Faktor-faktor terapi yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien meliputi kompleksitas regimen obat, durasi pengobatan, riwayat pengobatan sebelumnya,

perubahan dalam rencana pengobatan, kesiapan menghadapi efek samping, dan tingkat dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

4) Faktor kondisi (conditions-related factors)

Faktor kondisi mencerminkan kondisi medis yang dialami oleh penderita. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan mencakup tingkat keparahan gejala, tingkat kecacatan, progresi penyakit, dan respons terhadap pengobatan. Pengaruh faktor-faktor ini bergantung pada bagaimana penderita mempersepsikan kondisinya sendiri.

5) Faktor tim/sistem kesehatan (health care system/team factors).

Skinner, seperti yang dikutip dalam Notoatmojo (2005), menyatakan bahwa kepatuhan penderita TBC dalam minum obat secara teratur merupakan tindakan konkret yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang ada dalam diri penderita.:

1. Factor internal yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan.
2. Factor eksternal yaitu dukungan keluarga, peran petugas, lama minum obat, efek samping obat, tersedianya obat serta jarak tempat tinggal yang jauh.

Hubungan yang positif antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki potensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Namun, beberapa faktor dapat memiliki dampak negatif, termasuk kurangnya pengembangan sistem yang didukung oleh asuransi, masalah dalam distribusi obat, kurangnya pengetahuan dan pelatihan tenaga kesehatan tentang manajemen penyakit kronis, jam kerja yang berlebihan, imbalan yang

tidak sebanding bagi tenaga kesehatan, konsultasi yang singkat, kurangnya kemampuan dalam membangun dukungan komunitas dan manajemen diri pasien, serta kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya.

2.2.4 Cara – Cara Meningkatkan Kepatuhan

Untuk mencapai keberhasilan dalam pengobatan, tidak hanya menjadi tanggung jawab pasien semata, tetapi juga harus mempertimbangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi perilaku seseorang dalam menyelesaikan pengobatannya dan mematuhi rencana pengobatan mereka. Beberapa cara-cara meningkatkan kepatuhan menurut Lailatushifah (2012), yaitu dengan :

- 1) Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- 2) Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- 3) Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
- 4) Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
- 5) Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
- 6) Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
- 7) Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
- 8) Adanya dukungan dari pihak keluarga teman dan orang – orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

- 9) Jika obat yang diresepkan hanya perlu diminum sekali sehari, namun jika pemberian obat memerlukan lebih dari satu kali konsumsi harian, pasien seringkali lupa untuk mengonsumsinya secara teratur. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakpatuhan dalam penggunaan obat.

Alasan ketidakpatuhan pada pasien tuberkulosis (Depkes, 2006) :

- 1) Pemakaian jangka panjang
- 2) Punya pengalaman mempunyai efek samping
- 3) Takut terjadi ketergantungan obat
- 4) Harga mahal
- 5) Tidak yakin obat yang digunakan dapat menyembuhkan

Metode untuk mengukur kepatuhan pasien tuberkulosis sebagai berikut (Ana, 2012) :

- 1) Laporan pasien. Cara ini praktis, mudah dan juga dapat di gunakan untuk mengumpulkan data dalam konsultasi penatalaksanaan pengobatan pasien.
- 2) Pengamatan terhadap sisa obat. Cara ini sangat mudah dilakukan terutama untuk obat-obat yang gampang dihitung, misalnya tablet, sirup, dsb.
- 3) Penilaian terhadap efek farmakologik. Beberapa obat mudah dicek karena mempunyai hubungan yang kuat antara dosis dengan timbulnya respon farmakologik.
- 4) Elektronik pemantauan untuk mengungkapkan dosis dan interval tetapi tidak dapat mengukur obat yang dikonsumsi.

2.2.5 Alat Ukur Kepatuhan

Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari delapan item pertanyaan. Item pertama sampai item ketujuh menggunakan skala guttman, yaitu dijawab “ya” atau “tidak”. Masing-masing

nilai angka (score) dari delapan pertanyaan memiliki cara skoring yang berbeda. Skoring yang pertama untuk pertanyaan nomor satu sampai lima dan tujuh yang merupakan pertanyaan negatif dengan skala guttman, yaitu jika jawaban “Ya” akan mendapat poin nol, jika “Tidak” akan mendapat poin satu. Skoring yang kedua untuk pertanyaan nomor 6 yang merupakan pertanyaan positif dengan skala guttman, yaitu jika jawaban “Ya” akan mendapat poin satu, jika “Tidak” akan mendapat poin nol. Skoring terakhir adalah pertanyaan untuk nomor delapan yang merupakan pertanyaan negatif dengan skala likert lima poin yang terdiri dari lima pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (1), sesekali (0,75), kadang-kadang (0,5), biasanya (0,25), dan selalu/sering (0). Validasi psikometrik, termasuk reliabilitas dan validitas, dilakukan untuk C-MMAS-8, sementara tingkat kepatuhan dihubungkan dengan variabel sosio-demografis, klinis, dan psikologis dalam kaitannya dengan lupa minum obat, tidak minum obat, berhenti minum obat, dan gangguan jadwal minum obat. Kepatuhan minum obat dikategorikan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Kepatuhan tinggi dengan skor 8
- 2) Kepatuhan sedang dengan skor 6-7
- 3) Kepatuhan rendah skor 0-5

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut Goodinson dan Singleton (dalam O'Connor, 1993), kualitas hidup mengacu pada tingkat kepuasan yang dirasakan oleh individu terhadap kondisi kehidupan mereka saat ini. Calman (dalam O'Connor, 1993) memberikan definisi yang diterima secara luas, yaitu perasaan subjektif seseorang terhadap kesejahteraan mereka berdasarkan pengalaman hidup secara keseluruhan. Kualitas hidup juga dipahami sebagai persepsi individu terhadap

kehidupan mereka, dengan mempertimbangkan konteks budaya, nilai-nilai sistem, standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka (Rahmadhani & Wulandari, 2019). Definisi kualitas hidup menurut WHO (2018) adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya, sistem nilai, serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian individu tersebut. Hornuist mengartikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan individu dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural. Ferrans mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu yang berasal dari tingkat kepuasan atau ketidakpuasan mereka terhadap berbagai aspek kehidupan yang dianggap penting bagi mereka. Taylor (dalam Vergi, 2013) mengungkapkan bahwa kualitas hidup mencerminkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan, yang juga menjadi indikator kesembuhan atau kemampuan adaptasi dalam menghadapi penyakit kronis.

Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. WHO telah mengembangkan instrumen untuk mengukur kualitas hidup dari empat aspek utama, yakni fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Tanpa melakukan evaluasi terhadap berbagai dimensi tersebut, sulit untuk menentukan dimensi mana yang paling penting dalam kualitas hidup seseorang (Putri et al., 2016). Quality of Life atau kualitas hidup merupakan konsep tentang kesejahteraan manusia yang dinilai berdasarkan indikator sosial, bukan hanya aspek kuantitatif seperti pendapatan dan produksi. Definisi kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan, atau Health-Related Quality of Life (HRQoL), dapat diartikan sebagai tanggapan emosional individu terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan keluarga, serta tingkat kebahagiaan, kesesuaian antara harapan dan kenyataan, kepuasan dalam fungsi

fisik, sosial, dan emosional, serta kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain (Aniyati & Kamalah, 2018).

Dampak dari kualitas hidup yang buruk atau baik dapat mempengaruhi kehidupan seseorang secara signifikan. Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan timbulnya perasaan frustrasi, kecemasan, ketakutan, kekesalan, dan kekhawatiran yang berlarut-larut, yang pada akhirnya dapat mengurangi semangat dan antusiasme seseorang terhadap masa depan. Sebaliknya, individu dengan kualitas hidup yang baik cenderung lebih percaya diri, bahagia, dan bersyukur atas keadaannya, serta memiliki tingkat antusiasme yang lebih tinggi terhadap masa depannya. Hal ini konsisten dengan temuan yang disampaikan oleh Depression Alliance pada tahun 2008, bahwa gejala seperti energi rendah, kecemasan, kehilangan minat, kesedihan, masalah konsentrasi, dan gangguan tidur dapat berdampak serius pada kualitas hidup seseorang.

Peningkatan kualitas hidup dianggap sebagai bagian yang sangat penting dalam proses penyembuhan penderita TB dan menjadi kunci kesuksesan dalam pengobatan. Meskipun seseorang mungkin hidup dengan penyakit kronis atau kecacatan, peningkatan kualitas hidup merupakan hal yang esensial dan harus menjadi fokus utama pelayanan kesehatan. Mengikuti pernyataan Papeo et al. (2021), perubahan ini sering kali ditandai dengan kemampuan untuk menerima kondisi tubuh, menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga, serta memiliki konsentrasi yang baik saat melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, kepatuhan dalam penggunaan obat yang tepat akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup yang optimal.

2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

WHOQOL – BREF terdiri dari 4 dimensi kualitas hidup dimana dimensi tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan menurut (Jacob & Sandjaya, 2018).

1) Dimensi fisik

Dimensi fisik mengacu pada evaluasi aktivitas harian yang dipengaruhi oleh kesehatan sistem persarafan, otot, dan tulang atau sendi yang memadai. Dalam domain fisik ini, terdapat tiga subbagian, yakni: nyeri, tenaga dan kelelahan, serta tidur dan istirahat. Nyeri menggambarkan pengalaman individu terhadap sensasi fisik yang tidak menyenangkan, yang kemudian dapat mengganggu kualitas hidup mereka. Tenaga dan kelelahan menilai tingkat energi, semangat, dan motivasi individu untuk menjalani aktivitas sehari-hari, sejalan dengan aktivitas lainnya seperti rekreasi. Sementara itu, tidur dan istirahat mengacu pada durasi dan kualitas tidur serta istirahat yang diperoleh individu.

2) Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis meliputi persepsi individu terhadap tubuh dan penampilannya, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, kemampuan berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Sementara itu, aspek sosial mencakup hubungan interpersonal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Dari perspektif lain, aspek lingkungan mencakup hal-hal seperti kondisi keuangan, kebebasan, keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial, kondisi lingkungan rumah, akses terhadap informasi dan pembelajaran baru, partisipasi dalam kegiatan rekreasi, serta kondisi fisik lingkungan dan transportasi.

3) Dimensi Sosial

Dimensi hubungan sosial terdiri dari interaksi personal, dukungan sosial, dan aktivitas sosial. Interaksi personal menggambarkan hubungan individu dengan orang lain dalam lingkungannya. Dukungan sosial mencakup bantuan yang diberikan kepada individu oleh orang-orang di sekitarnya. Sementara itu, aktivitas seksual merujuk pada kegiatan seksual yang dilakukan oleh individu.

4) Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan mencakup aspek finansial, kebebasan, keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan tempat tinggal, akses terhadap informasi dan pelatihan baru, partisipasi dalam kegiatan rekreasi, kondisi fisik lingkungan, dan transportasi.

2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dipengaruhi oleh pengalaman baik dan buruk dalam pengasuhan serta kondisi kronis yang dihadapi individu. Faktor ekonomi dan sosial memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup. Ferrans dan Powers (dalam Kwan, 2000) mengidentifikasi empat domain utama yang mempengaruhi kualitas hidup, yakni kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis dan spiritual, serta keluarga. Domain kesehatan dan fungsi melibatkan aspek kemandirian fisik dan kontribusi terhadap orang lain, sementara domain sosial ekonomi berhubungan dengan standar hidup, lingkungan, dan interaksi sosial. Domain psikologis dan spiritual mencakup elemen-elemen seperti kebahagiaan, rasa kendali atas kehidupan, dan faktor-faktor psikologis lainnya. Sementara itu, domain keluarga melibatkan kebahagiaan dalam interaksi keluarga dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Meskipun tidak mungkin mencakup semua aspek kehidupan, keempat domain ini mencakup sebagian besar elemen yang dianggap penting dalam menilai kualitas hidup.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup mencakup pemahaman diri, adaptasi, empati terhadap penderitaan orang lain, kasih sayang, sikap optimis, dan pengembangan empati. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:

1) Jenis kelamin

Fadda dan Jiron (1999) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam partisipasi dan kontrol terhadap berbagai sumber daya, yang mengakibatkan kebutuhan atau hal-hal yang dianggap penting bagi keduanya menjadi berbeda. Ini menunjukkan bahwa terdapat variasi dalam aspek-aspek kehidupan yang berkontribusi pada kualitas hidup bagi laki-laki dan perempuan. Ryff dan Singer (1998) mencatat bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh, tetapi perempuan cenderung lebih terkait dengan aspek hubungan yang positif, sementara kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan pendidikan dan karier yang lebih baik.

2) Usia

Wagner, Abbot, dan Lett (2004) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

3) Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Barbareschi, Sanderman, Leegte, Veldhuisen dan Jaarsma (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya

signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, social fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional.

4) Pekerjaan

Menurut Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006), penelitian juga menunjukkan bahwa individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak bekerja.

5) Status pernikahan

Penelitian empiris yang dilakukan oleh Glenn dan Weaver di Amerika menunjukkan bahwa individu yang telah menikah memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang belum menikah, yang sudah bercerai, atau yang menjadi janda atau duda karena kehilangan pasangan hidupnya (Veenhoven, 1989).

6) Finansial

Penelitian yang dilakukan oleh Hultman, Hemlin, dan Hörnquist (2006) menegaskan bahwa aspek keuangan memiliki peran signifikan dalam memengaruhi kualitas hidup individu yang tidak memiliki pekerjaan.

2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

WHOQOL merupakan sebuah kerjasama internasional yang telah berlangsung selama beberapa tahun untuk mengembangkan alat penilaian kualitas hidup yang dapat diandalkan, valid, dan responsif yang berlaku di berbagai budaya (WHOQOL Group, 1995 dalam Resmiya & Misbach, 2019). Alat yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang mencakup data diri responden dan kuesioner yang merujuk pada WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life) yang dikembangkan oleh WHOQOL Group pada tahun 1995. Bagian pertama dari alat penelitian ini mencakup karakteristik lansia seperti usia, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, status perkawinan, dan masalah kesehatan yang dialami. Sedangkan bagian kedua berisi kuesioner mengenai kualitas hidup dari WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan.

Untuk menilai (WHOQOL) – BREF, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan tiga macam pilihan jawaban. Pilihan jawaban yang pertama yaitu sangat buruk (1), buruk (2), biasa saja (3), baik (4), dan sangat baik (5). Pilihan jawaban yang kedua yaitu sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), biasa saja (3), memuaskan (4), dan sangat memuaskan (5). Pilihan jawaban yang ketiga yaitu tidak sama sekali (1), sedikit (2), sedang (3), sangat sering (4), sepenuhnya dialami (5). Untuk pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Domain fisik ada 7 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
- 2) Domain psikologis ada 6 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, 26
- 3) Domain hubungan sosial ada 3 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, 22
- 4) Domain lingkungan ada 8 pertanyaan yaitu pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

Instrumen ini juga terdiri dari 2 pertanyaan tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum yaitu nomor 1,2. Nilai dari keempat kondisi menunjukkan persepsi individu pada kualitas hidup di masing-masing. Semua menggunakan skala ordinal. Rumus yang dipakai untuk menghitung persentase adalah rumus baku yang sudah ditetapkan WHO (2004) sebagai berikut:

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE} - 4) \times (100/16).$$

Hasil dipersentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

- 1) Sangat buruk score nilai =0-20
- 2) Buruk score nilai =21-40
- 3) Sedang score nilai = 41-60
- 4) Baik score nilai = 61-80
- 5) Sangat baik score nilai = 81-100

2.4 Jurnal Yang Relevan

Table 2.1 Jurnal Yang Relevan Hubungan Kepatuhan Minum Obat OAT Dengan Kualaitas Hidup Penderita TBC di Poli Paru RS Anwar Medika Sidoarjo

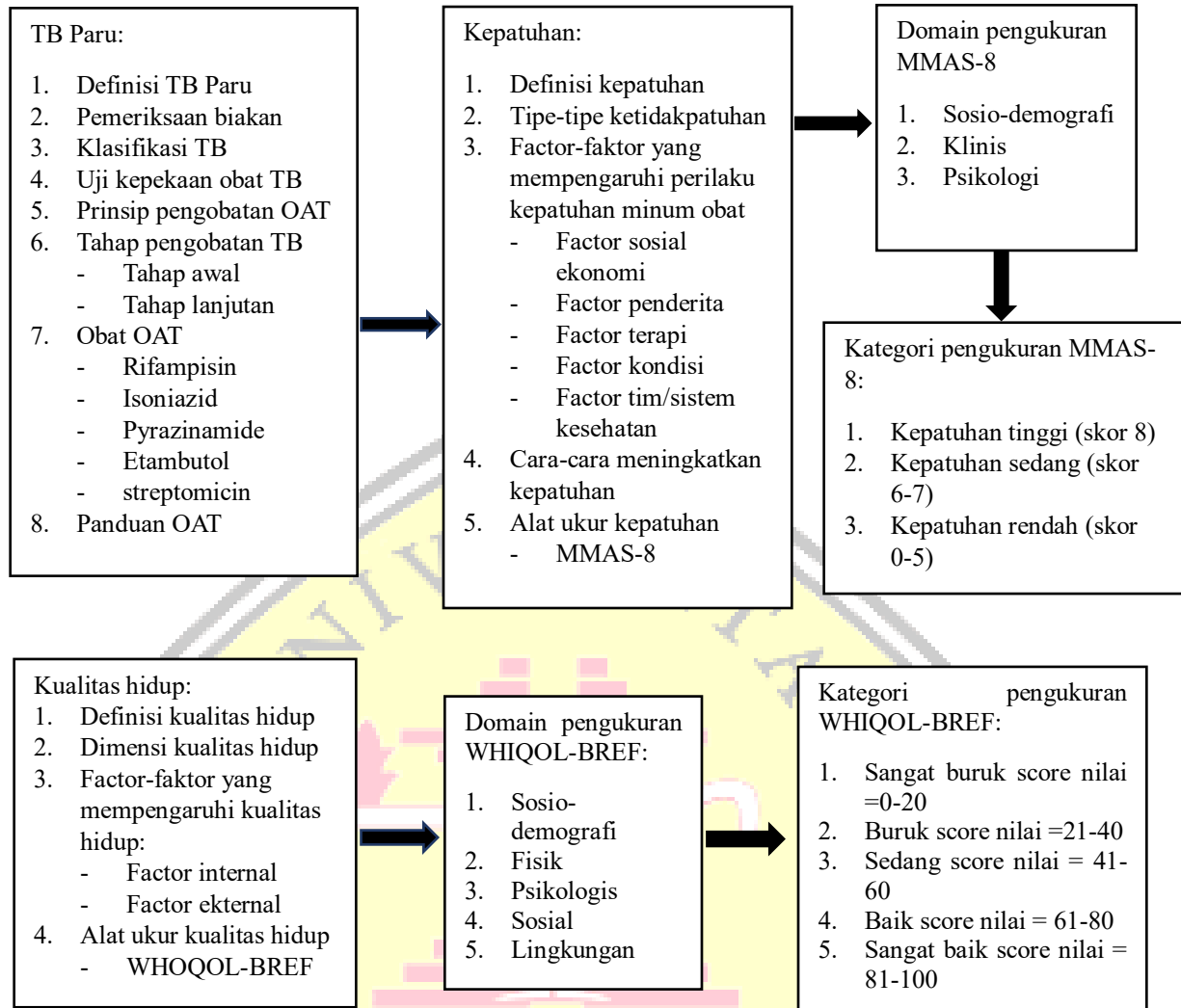
No.	Judul, Peneliti, Tahun	Hasil	Kesimpulan
1	Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Bojong Rawalumbu (Devia Rosdayani et al. 2023)	Dari analisa univariat menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang sebanyak 27 responden (46,6%) dan kualitas hidup baik sebanyak 45 responden (77,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan	Ada hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bojong Rawalumbu.

		minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bojong Rawalumbu dengan nilai $p < 0,05$.	
2	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan (Ahmad Muhtadun., 2021)	Hasil uji statistik ditemukan nilai $p = 0.000 < 0.05$. Hal ini menjelaskan bahwa terjadi penolakan terhadap H_0 atau H_a diterima sehingga disimpulkan ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2021,	Kualitas hidup pasien TB Paru meningkat seiring dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat, sedangkan ketidakpatuhan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup.
3	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda (Siti Khoiroh Muflihatin, et al. 2022)	Setelah didapatkan data dari variabel independen yaitu kepatuhan minum obat dan variabel dependen kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Segiri Samarinda, maka dilakukan analisa menggunakan Chi-Square dengan penggabungan sel menjadi 3x2, dapat diketahui taraf signifikan $\alpha=0.05$ dengan $p \text{ value} = 0.000$	Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda, dengan nilai peluang (0.000) lebih kecil dari nilai signifikan (0.05) sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda
4	Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung (Dizky Ramadani Putri Papeo, et al. 2021)	Berdasarkan kuesioner MMAS-8, 69% pasien tuberkulosis termasuk memiliki kepatuhan tinggi, 15% kepatuhan sedang dan 16% kepatuhan rendah. Dari 6 faktor karakteristik yang dipelajari 2 faktor yang secara signifikan mempengaruhi minum OAT yaitu jenis kelamin ($p=0,014$) dan pekerjaan ($p=0,035$). Berdasarkan hasil analisis hubungan kuesioner MMAS-8 dan WHOQOLBREF, hanya domain 2 yang mencakup aspek kesehatan psikologis yang berpengaruh secara bermakna terhadap kepatuhan minum OAT ($p = 0,011$)	Berdasarkan hasil analisis hubungan kuesioner MMAS-8 dan WHOQOLBREF, hanya domain 2 yang mencakup aspek kesehatan psikologis yang berpengaruh secara bermakna terhadap kepatuhan minum OAT ($p = 0,011$)

5	Health related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal (Rajesh Kumar Yadav et al., 2021)	Sebanyak 180 pasien TBC berpartisipasi dalam penelitian ini. Kualitas hidup keseluruhan berkisar antara 10,75 hingga 89,25 dengan Mean \pm SD sebesar $55,96 \pm 14,65$. Lebih dari tiga perempat (79,4%) responden mematuhi pengobatan. Kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup terkait kesehatan ditemukan signifikan secara statistik dengan hubungan dengan petugas kesehatan, waktu yang menyenangkan di pusat DOTS, dan tidak adanya koinfeksi. Partisipan yang sangat patuh dalam pengobatan mempunyai kualitas hidup yang baik.	Pasien tuberkulosis yang secara konsisten mengikuti perawatan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Fokus utama seharusnya ditujukan kepada pasien tuberkulosis yang juga menderita infeksi tambahan. Penting bagi petugas kesehatan untuk menunjukkan sikap yang ramah dan memberikan konseling yang sesuai guna mempertahankan tingkat kepatuhan pada pengobatan dan memperbaiki kualitas hidup pasien.
---	---	--	--



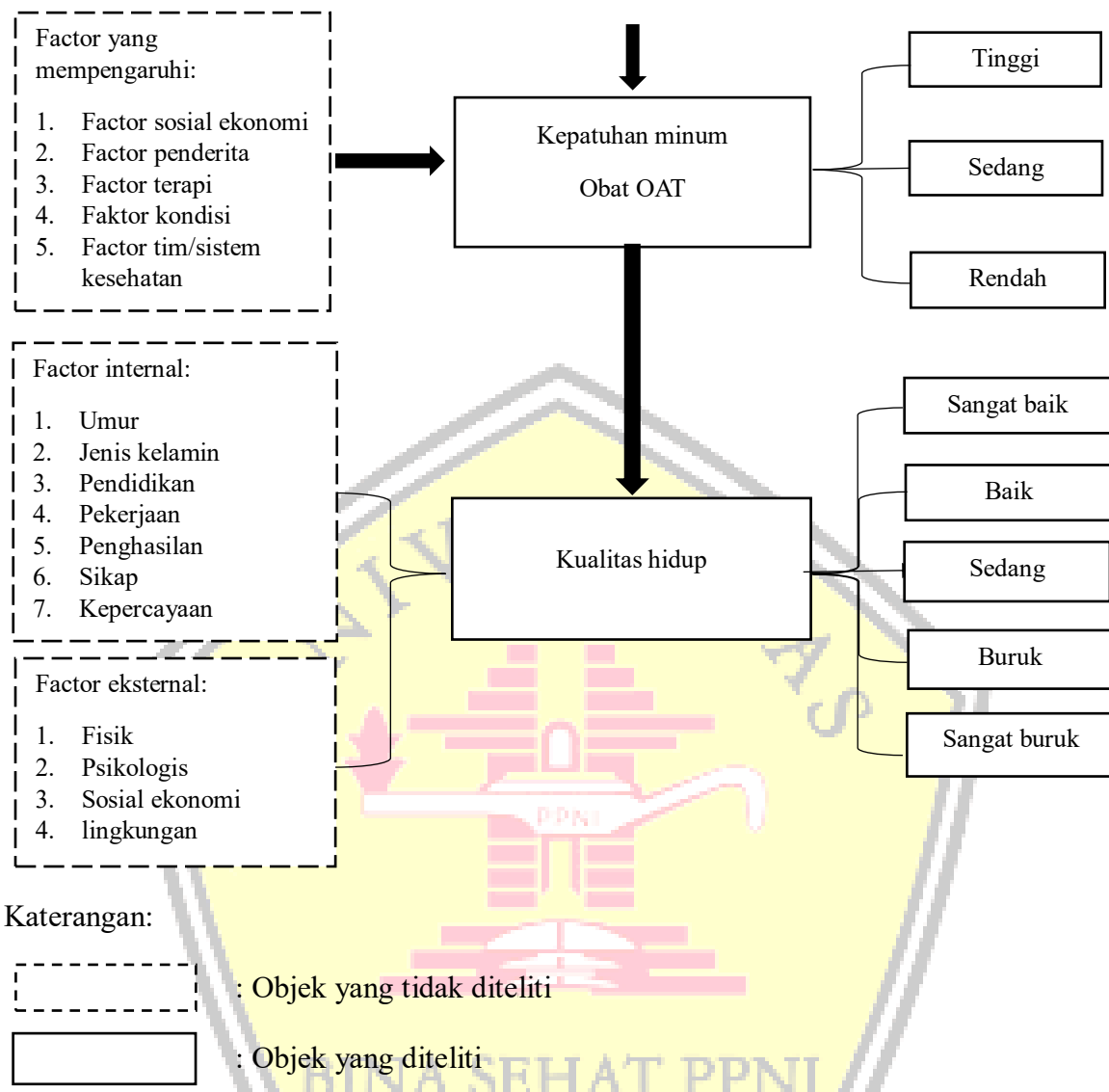
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Kepatuhan Minum Obat OAT Dengan Kualitas Hidup Penderita TBC di Poli Paru RS Anwar Medika Sidoarjo

2.6 Kerangka Konseptual

Penderita TBC



Gambar 2.2 Karangka Konseptual Hubungan Kepatuhan Minum Obat OAT Dengan Kualitas Hidup Penderita TBC di Poli Paru RS Anwar Medika Sidoarjo

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variable yang diteliti (Notoatmodjo,2016). Hipotesis penelitian ini adalah:

H0 : Tidak ada hubungan lama kepatuhan minum obat OAT dengan kualitas hidup penderita TBC di Poli Paru RS Anwar Medika Sidoarjo.

H1: Ada hubungan lama kepatuhan minum obat OAT dengan kualitas hidup penderita TBC di Poli Paru RS Anwar Medika Sidoarjo.



