

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi ancaman kesehatan global yang signifikan, dengan jumlah kasus yang terus meningkat. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 terdapat 10,1 juta kasus TB di seluruh dunia dengan 1,5 juta kematian. Angka ini meningkat pada tahun 2021 menjadi 10,6 juta kasus dengan 1,6 juta kematian (WHO, 2022). Secara regional, wilayah Asia Tenggara mencatat jumlah kasus tertinggi, dengan 4,5 juta kasus TB pada tahun 2020 dan 700.000 kematian, meningkat menjadi 4,8 juta kasus dan 763.000 kematian pada tahun 2021 (WHO, 2022; Global TB Report, 2022). Data terbaru menunjukkan peningkatan signifikan pada tahun 2023 dengan 7,5 juta kasus TB di seluruh dunia (Global TB Report, 2023).

Di Indonesia, TB juga menjadi masalah kesehatan utama. Pada tahun 2019, ditemukan sebanyak 543.874 kasus TB. Pada tahun 2020, jumlah kasus menurun menjadi 351.936 dengan angka kematian sebanyak 13.174 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, Pada tahun 2021 jumlah kasus TB kembali meningkat menjadi 397.377 kasus, dan pada tahun 2022 angka kejadian TB yang terdeteksi lebih dari 700.000 kasus, yang merupakan capaian tertinggi sejak TB dinyatakan sebagai program prioritas nasional. Tingkat kematian akibat TB di Indonesia mencapai 93.000 kematian per tahun atau setara dengan 11 kematian setiap jam (Kementerian Kesehatan RI, 2021, 2022).

Kasus TB tersebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia,

termasuk Sumatera Selatan. Meskipun angka keberhasilan pengobatannya diatas target nasional, wilayah ini masih mengalami peningkatan kasus. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat 143.249 kasus TB dengan 10.117 kasus baru, dan 92,2% di antaranya berhasil mendapatkan pengobatan. Pada tahun 2020, jumlah kasus TB meningkat menjadi 164.138 dengan 9.600 kasus baru, dan 94,5% di antaranya berhasil mendapatkan pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2021, kasus TB mencapai 173.738 dengan 6.823 kasus baru, dan 93,2% diantaranya berhasil mendapatkan pengobatan. Pada tahun 2022, jumlah kasus TB mencapai 180.551 dengan 18.122 kasus baru, dan 11.521 di antaranya berhasil mendapatkan pengobatan (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023).

Kota Palembang, sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Selatan, juga menghadapi masalah signifikan terkait kasus TB. Pada tahun 2020, terdapat 61.970 kasus TB dengan 9.015 jiwa (59%) berhasil mendapatkan pengobatan. Pada tahun 2021, jumlah kasus TB mencapai 46.460 dengan keberhasilan pengobatan sebanyak 7.983 jiwa (46,4%). Pada tahun 2022, tercatat 54.780 kasus TB dengan keberhasilan pengobatan sebanyak 7.269 jiwa (65%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023). Kota Lahat, situasi TB juga menunjukkan tantangan serupa dengan 506 kasus TB dan 270 (53,4%) berhasil dalam pengobatan pada tahun yang sama. Angka kunjungan pasien TB di puskesmas kota Lahat tahun 2022 sebesar 25% dan di tahun 2023 sebesar 20% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2023), menyebutkan angka keberhasilan pengobatan TB (*Success Rate*) minimal 90%. Upaya mencapai eliminasi TB pada tahun 2030 merupakan bagian dari rencana aksi global dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) (World Health Organization, n.d.) WHO menetapkan target tahun 2025 untuk mengurangi kasus kematian akibat tuberkulosis sebesar 75%, mengurangi jumlah temuan kasus baru sebesar 50%, dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan hingga minimal 90%. Pada tahun 2030, targetnya adalah menurunkan angka kematian akibat TB sebesar 90% dan jumlah temuan kasus baru sebesar 80 (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, target pengendalian TB adalah mencapai eliminasi pada tahun 2035 dengan mengurangi kasus insiden hingga 90% dan angka kematian hingga 95% (, 2021b). Fokus utama penanggulangan TB di Indonesia adalah wilayah padat penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2021, hanya 47,1% kasus TB yang diobati dan dilaporkan, belum mencapai target nasional sebesar 49% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kepatuhan pengobatan merupakan faktor esensial dalam keberhasilan pengobatan TB. Ketidakepatuhan terhadap regimen pengobatan dapat meningkatkan resistensi obat, penularan penyakit, dan angka kematian (Fox et al., 2023; Opperman & Du Preez, 2023). Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB adalah proses kompleks yang melibatkan pasien sendiri, keluarga, dan tenaga kesehatan. Kepatuhan sangat penting karena pengobatan TB memerlukan waktu lama dan minum obat secara teratur dapat menghentikan penyebaran TB dan mencegah resistensi obat. Selain itu, kepatuhan juga mempengaruhi kesembuhan

pasien dan mencegah efek samping obat (Yani et al., 2022).

Menurut teori Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*). Faktor predisposisi meliputi karakteristik individu seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai yang membentuk kecenderungan individu terhadap suatu perilaku tertentu (Annashr et al., 2021). Faktor pemungkin mencakup kondisi lingkungan dan sosial yang memfasilitasi atau menghambat penerapan perilaku tertentu. Faktor-faktor ini menyediakan sumber daya dan dukungan yang diperlukan bagi individu untuk terlibat dalam perilaku yang diinginkan. Faktor penguat adalah faktor yang memberikan insentif atau penghargaan untuk mempertahankan atau mengubah perilaku. Faktor-faktor ini berfungsi untuk memperkuat kemungkinan suatu perilaku diulangi atau dihentikan berdasarkan konsekuensi yang terkait dengannya (Ana, 2023).

Faktor sosiodemografi seperti pendapatan rendah, penyalahgunaan obat, kesenjangan gender, tingkat pendidikan, dan stigma juga dapat memengaruhi hasil pengobatan (Limenh et al., 2024). Karakteristik pasien seperti usia lansia (V et al., 2022), status perkawinan (Agazhu et al., 2023), pengobatan TB sebelumnya (Puasa & Chayati, 2021), komorbiditas atau penyakit penyerta (Williams et al., 2022), gangguan imunitas (imunopresi) (Esposito et al., 2020), juga berkaitan dengan keberhasilan pengobatan.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi utama yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan

(Grigoryan et al., 2022). Penelitian Maifitrianti et al., (2024) dan (Hidayat et al., 2020) mengungkapkan bahwa ada hubungan positif antara pengetahuan pasien tentang TB dengan kepatuhan pengobatan. Tingkat pengetahuan yang tinggi dikaitkan dengan kepatuhan minum obat yang lebih baik, dengan 73,47% pasien menunjukkan pengetahuan yang baik dan 77,11% patuh terhadap regimen pengobatan.

Stigma terkait TB memiliki dampak signifikan terhadap efektivitas pengobatan, termasuk menghambat pencarian pengobatan, mengurangi kepatuhan, dan berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis pasien TB (Nuttall et al., 2022). Studi juga menunjukkan bahwa stigma dapat menunda eliminasi TB (Ashaba et al., 2021; Retnakumar & George, 2022), menyebabkan hasil pengobatan yang buruk (Yi et al., 2024), serta menyebabkan penurunan kepatuhan terhadap regimen pengobatan (Pradhan et al., 2022). Cremers et al., (2015) mengungkapkan bahwa 81,9% pasien mengalami stigma diri, yang mencakup perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, bersalah, dan kehilangan harga diri. Stigma diri ini dapat menurunkan harga diri dan efikasi diri pasien TB, menghambat upaya pengobatan. Evaluasi dan pengukuran stigma diidentifikasi sebagai indikator penting dalam memahami kualitas hidup pasien TB (Foster et al., 2023). Stigma yang terkait dengan TB, termasuk stigma diri, stigma antisipasi, dan stigma sosial, secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pengobatan (Sekandi et al., 2024), dan intervensi untuk mengurangi stigma diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program TB serta mengurangi dampak psikososialnya (Fuady et al., 2022, 2024; Mbuthia et al., 2020; Sekandi et al., 2024).

Faktor pendukung seperti lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas kesehatan, berperan dalam memfasilitasi akses ke pengobatan dan layanan dukungan (Annashr et al., 2021). Motivasi menjadi faktor pendukung utama yang mempengaruhi tingkat kepatuhan (Samory et al., 2022). Semakin tinggi motivasi pasien untuk sembuh, semakin patuh pasien dalam menjalani program pengobatan TB (Muna & Sholehah., 2014). Namun, efek samping obat dapat mengurangi motivasi dan mempengaruhi kepatuhan pasien karena ketidaknyamanan yang ditimbulkan seperti sakit kepala, mual, atau kelelahan (Mardianto, 2023).

Faktor penguat meliputi dukungan layanan kesehatan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan teman sangat memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB (Dilas et al., 2023; Grigoryan et al., 2022). Selain itu, pendidikan kesehatan (Dilas et al., 2023), tindakan pengurangan stigma (Grigoryan et al., 2022), dukungan medicaid (dukungan keuangan dan layanan kesehatan) (Koo et al., 2020), dan ketahanan keluarga (Rachmawati, Nursalam, Amin, Hargono, Mahmudah, Suhardiningsih, & Amalian, 2022), serta sikap dan perilaku petugas kesehatan atau kelompok referensi, dapat mempengaruhi perilaku dan kepatuhan pasien TB dalam pengobatan (Annashr et al., 2021).

Dukungan keluarga, teman, dan layanan kesehatan merupakan faktor kunci yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB (Grigoryan et al., 2022). Dukungan positif dari lingkungan sekitar dapat memberikan dorongan dan motivasi tambahan bagi pasien untuk mematuhi regimen pengobatan TB (Grigoryan et al., 2022). Sikap dan dukungan keluarga sangat penting untuk kesembuhan pasien TB, dengan

keluarga merupakan sumber utama dukungan interpersonal (Setiyowati, 2022). Penelitian Fauzia (2023), menemukan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga menunjukkan kepatuhan pengobatan TB yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga. Penelitian Mahanggoro dkk. (2020), menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik secara signifikan meningkatkan keberhasilan pengobatan TB. Peran anggota keluarga dalam memantau asupan obat dan memberikan dorongan emosional sangat penting dalam membantu pasien TB sepanjang perjalanan pengobatannya, sehingga meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi.

Dukungan keluarga adalah faktor penting dalam pengobatan pasien TB (Rachmawati, Nursalam, Amin, Hargono, Mahmudah, Suhardiningsih, & Amalia, 2022). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan dukungan yang berasal dari keluarga terutama keluarga inti dan saudara lain yang dekat dengan pasien. Dukungan yang diberikan dapat berupa informasi tingkah laku atau materi yang menjadikan pasien merasa disayangi diperhatikan dan dicintai (Friedman, 2019). Dukungan keluarga yang kurang dapat menyebabkan pasien putus berobat (*dropt out*) dan menghambat proses penyembuhan (Rismayanti et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Chen Xu., (2019), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB paru dengan nilai *p-value* 0,028. Hasil penelitian serupa oleh Trilianto & Shidiq, (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru dengan nilai *p-value* 0,000. Dukungan

keluarga dan masyarakat sekitar mempunyai andil yang sangat besar dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

Dukungan petugas kesehatan juga merupakan faktor penguat signifikan dalam kepatuhan pengobatan pasien TB. Petugas kesehatan dapat memotivasi pasien untuk menyelesaikan program pengobatan (S. Samory et al., 2022). Hal ini dikarenakan adanya pengawasan dan dorongan yang diberikan petugas kepada pasien untuk terus melakukan pengobatan (Iksan et al., 2020). Sebuah penelitian oleh Amallia et al., (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB dengan nilai *p-value* 0,013. Penelitian lain oleh (Depo & Pademme, 2022) juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan pasien TB dalam pengobatan dengan nilai *p-value* 0,000. Petugas kesehatan dapat mengatasi ketidakpatuhan berobat pasien tuberkulosis dengan menjadi edukator, sumber informasi terpercaya, motivator yang rutin dilakukan pada setiap pertemuan dengan pasien (Adisa et al., 2021).

Faktor penguat penting lainnya dalam keberhasilan pengobatan TB adalah peran Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO berperan penting dalam memastikan apakah obat yang sudah dianjurkan diminum apa tidak oleh penderita TB (Setyaningrum et al., 2023). PMO dapat berasal dari keluarga yang tinggal serumah ataupun tidak serumah dengan pasien TB. Selain itu, kader juga sering ditunjuk sebagai PMO karena merupakan mitra tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan, penemuan suspek TB, dan pengawasan minum obat (Wijaya., 2013). PMO memiliki peran

penting dalam mengawasi keberadaan penderita Tuberkulosis (TB) dengan cara-cara yang efektif dan efisien. PMO melakukan berbagai tugas, seperti mengawasi penderita minum obat secara teratur, memberikan motivasi, mengingatkan penderita untuk memeriksa dahak ulang, dan memberikan edukasi (Sondang et al, 2021). PMO dapat memastikan pasien TB minum obat secara lengkap dan teratur, serta mencegah penderita mangkir atau putus asa, serta mengenali dengan cepat terjadinya efek samping obat pada penderita (Kemenkes, 2017).

Beberapa penelitian juga telah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB yang meliputi aspek klinis seperti diagnosis dini, inisiasi pengobatan tepat waktu, dan kepatuhan terhadap regimen pengobatan (Xie et al., 2023), serta sistem pendukung seperti kelompok pendukung pasien yang sangat penting, terutama bagi kelompok berisiko tinggi (Potty et al., 2023). Toleransi obat pada populasi *Mycobacterium tuberculosis* juga memengaruhi kemanjuran pengobatan, menekankan pentingnya memahami mekanisme kerja obat dan toleransi (Goossens et al., 2020).

Dampak dari penyakit TB tidak hanya menyerang kesehatan fisik namun mencakup dampak psikologis dan ekonomi. Secara fisik seseorang yang terinfeksi TB akan sering batuk, sesak nafas, nyeri dada, berat badan dan nafsu makan menurun serta berkeringat di malam hari, hal ini mengakibatkan seseorang menjadi lemah. Secara mental seseorang yang terinfeksi TB umumnya merasakan ketakutan akan kematian, pengobatan, efek samping dalam pengobatan, kehilangan pekerjaan dan kemungkinan menularkan penyakit ke orang lain serta ketakutan akan ditolak dan

dideskriminasi oleh orang-orang yang ada disekitar (Sari et al., 2016).

TB memiliki dampak yang signifikan terhadap keluarga, baik secara emosional maupun finansial. Dampak emosional dan psikologis meliputi stres, kecemasan, beban emosional, beban keuangan, isolasi sosial, dan beban pengasuhan. Sedangkan, dampak finansial dan sosial terhadap keluarga meliputi hilangnya pendapatan, meningkatnya biaya layanan kesehatan, dan stigma sosial. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan dan sumber daya kepada keluarga yang terkena dampak TB untuk membantu mereka mengatasi beban emosional dan keuangan yang terkait dengan penyakit ini (Rachmawati, Nursalam, Amin, Hargono, Mahmudah, Suhardiningsih, & Amalia, 2022; Manurung et al., 2022).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam menangani kasus TB di Indonesia. Seperti penyusunan standar pedoman nasional untuk memandu tenaga kesehatan di Puskesmas, dengan fokus utama pada strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*). Tujuan DOTS adalah memantau pengobatan TB untuk mencegah kegagalan pengobatan dan resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) karena penggunaan yang tidak sesuai standar oleh pasien Program TOSS TB, atau "Temukan Obat Sampai Sembuh", juga ditujukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang TB dan upaya penanggulangannya, dengan harapan dapat membentuk masyarakat yang peduli terhadap TB. Pengobatan TB terdiri dari dua tahap, yaitu pengobatan awal selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan untuk memastikan eradikasi bakteri TB dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pengobatan yang tidak teratur

dan tidak sesuai standar berpotensi menyebabkan resistensi obat, termasuk *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) (World Health Organization, 2023).

Perawat komunitas memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan TB, namun upaya yang dilakukan belum optimal dan perlu ditingkatkan. Untuk mencapai target program TB, diperlukan intervensi pemeliharaan yang terintegrasi dan komprehensif. Perawat komunitas dapat berperan sebagai pemberi edukasi, pelatihan etika batuk dan senam pernafasan, pembentukan kelompok peduli TB, pengawasan pengobatan, dan pendekatan spiritual untuk membantu penderita TB dewasa mengikuti rencana pengobatan yang diberikan oleh dokter. Dengan demikian, perawat komunitas dapat membantu perubahan perilaku penanggulangan TB dewasa sehingga sasaran program TBC dapat tercapai (Mardiana et al., 2024).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pemegang program penanganan TB di puskesmas Kota Lahat, didapatkan informasi bahwa program pengobatan TB sudah terlaksana di Kota Lahat, akan tetapi belum mendapatkan hasil yang optimal terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB. Petugas kesehatan mengungkapkan bahwa Sebagian besar pasien tidak teratur dalam melakukan pengobatan seperti mengambil obat tidak teratur, tidak rutin minum obat, penggunaan masker yang tidak disiplin, akses yang minim untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan kurangnya dukungan masyarakat terhadap pengobatan pasien.

Hasil wawancara dengan 8 pasien TB di puskesmas Kota Lahat mengungkapkan beberapa hal penting. Sebanyak 4 pasien mengaku tidak

konsisten minum obat karena tidak tahan dengan efek samping seperti mual, pusing, dan lemas. Mereka juga merasa sudah memahami kondisi penyakitnya dan menganggap tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin meskipun masih merasakan keluhan tertentu. Selain itu, 2 pasien mengetahui nutrisi yang diperlukan untuk kesehatan mereka dan aktivitas yang mendukung kesembuhan, tetapi motivasi mereka rendah karena rasa pasrah terhadap penyakit. Sementara itu, 2 pasien masih tinggal bersama keluarga tetapi jarang menggunakan masker dan tidak memiliki tempat pembuangan dahak. 2 pasien lainnya masih merokok jika merasa tidak ada keluhan dan merasa jenuh dengan konsumsi obat yang banyak, bahkan ada yang pernah tidak minum obat selama seminggu karena merasa lebih baik. Secara umum, partisipan membutuhkan dukungan sosial yang kuat, terutama dari keluarga, untuk meningkatkan semangat mereka dalam proses penyembuhan. Petugas kesehatan diakui sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor yang berperan penting dalam memberikan edukasi, nasihat, dukungan, motivasi, serta perhatian terhadap kondisi pasien, termasuk menjadi Pengawas Menelan Obat bagi yang membutuhkan.

Berdasarkan latar belakang ini, maka penelitian ini bertujuan untuk menggali Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Kota Lahat Sumatera Selatan. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam pengembangan strategi intervensi yang sesuai kebutuhan sehingga dapat meningkatkan efektivitas program pengobatan TB di Kota Lahat, Sumatera Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB di Kota Lahat Sumatera Selatan.

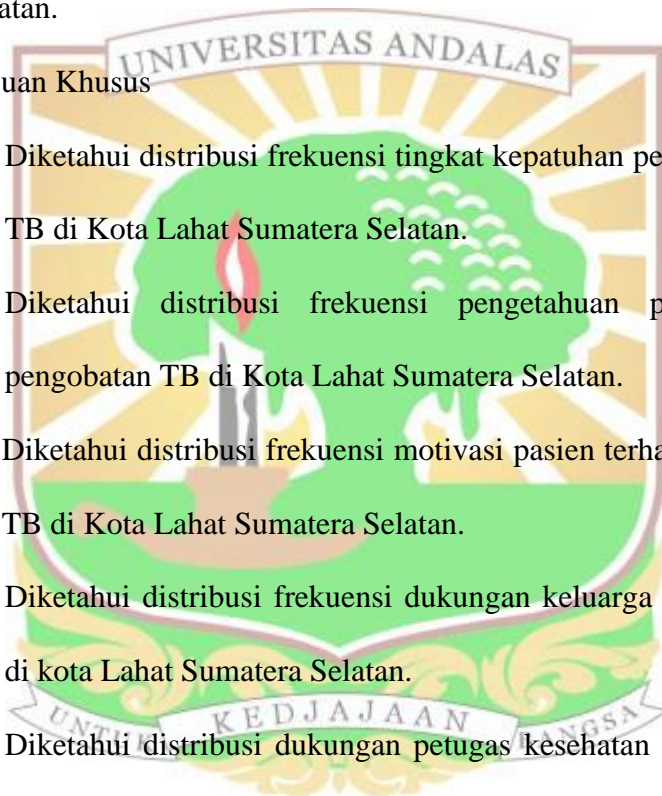
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Kota Lahat Sumatera Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Kota Lahat Sumatera Selatan.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pasien terhadap pengobatan TB di Kota Lahat Sumatera Selatan.
- c. Diketahui distribusi frekuensi motivasi pasien terhadap pengobatan TB di Kota Lahat Sumatera Selatan.
- d. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan.
- e. Diketahui distribusi dukungan petugas kesehatan pada pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan.
- f. Diketahui distribusi frekuensi efek samping obat pengobatan pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan.
- g. Diketahui distribusi frekuensi stigma pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan.
- h. Diketahui distribusi frekuensi peran PMO pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan.



- i. Diketahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Kota Lahat Sumatera Selatan.
- j. Diketahui hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan.
- k. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Kota Lahat Sumatera Selatan
- l. Diketahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan
- m. Diketahui hubungan efek samping obat terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan
- n. Diketahui hubungan stigma dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Kota Lahat Sumatera Selatan.
- o. Diketahui hubungan peran PMO dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB di kota Lahat Sumatera Selatan.
- p. Diketahui faktor yang paling yang mmempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru di kota Lahat Sumatera Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden (pasien TB paru)
Memberikan gambaran pada pasien TB mengenai faktor-faktor kepatuhan pengobatan pasien TB untuk dapat lebih meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan pengobatan
2. Bagi institusi kesehatan dapat memberikan informasi dan saran yang dapat dipertimbangkan sebagai bahan informasi komunikasi dan edukasi dalam pelaksanaan pengobatan TB dan mencegah terjadinya

MDR-TB

3. Bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan, bahan bacaan dan referensi yang aktual dalam penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB serta melanjutkan penelitian dengan variabel dan metode yang berbeda.

