

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Model Sosial Kognitif Dengan Kepatuhan Berobat Pada
Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tlanakan Kabupaten
Pamekasan**

TIM PENGUSUL

Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes (0029127401)

Asri, S.Kep, Ns. M.NS. (0729088604)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Modal Sosial Kognitif Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 12.700.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0029127401

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : D3 Keperawatan

e. Nomor Hp : 08123143823

f. Alamat Email : pipitbiostat@yahoo.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Asri S.Kep., Ns., M.NS

b. NIDN : 0729088604

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Ishlah Mardatila

b. NIM : 20151660040

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Adi Prasetyo

b. NIM : 20151660041

Surabaya, 25 Juni 2019

Mengetahui,

Ketua Peneliti

Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011



Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes
NIDN. 0029127401

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Lampiran	vi
Abstrak.....	vii

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Modal Sosial	7
2.1.1 Definisi Modal Sosial	7
2.1.2 Unsur-unsur Pembentuk Modal Sosial.....	8
2.1.3 Kategori Modal Sosial.....	9
2.1.4 Bentuk Modal Sosial Kognitif.....	11
2.2 Konsep Perilaku.....	12
2.2.1 Pengertian Perilaku.....	12
2.2.2 Perilaku Kesehatan.....	13
2.2.3 Domain Perilaku.....	14
2.3 Konsep Kepatuhan.....	17
2.3.1 Definisi Kepatuhan.....	17
2.3.2 Pengaruh Pengobatan Jangka Panjang Pada Pasien.....	17

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat.....	18
2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat.....	19
2.4 Konsep Tuberkulosis.....	20
2.4.1 Definisi Tuberkulosis	20
2.4.2 Penyebab Tuberkulosis.....	22
2.4.3 Gejala Tuberkulosis.....	22
2.4.4 Klasifikasi Tuberkulosis.....	23
2.4.5 Diagnosa Tuberkulosis.....	24
2.4.6 Faktor-faktor Resiko Tuberkulosis.....	26
2.4.7 Mencegah Penularan Tuberkulosis.....	30
2.4.8 Tindakan Setelah Tertular Tuberkulosis.....	30
2.4.9 Komplikasi Tuberkulosis.....	31
2.4.10 Pengobatan Tuberkulosis Paru.....	31

BAB 3 : METODE PENELITIAN

Tujuan Peneliti.....	37
Tujuan Umum.....	37
Tujuan Khusus.....	37
Manfaat Penelitian.....	37

BAB 4 : METODE PENELITIAN

4.1 Desain/Rancangan Penelitian	37
4.2 Kerangka Kerja	37
4.3 Populasi Sampel Dan Sampling	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	39
4.3.3 Teknik Sampling	39

4.4 Variabel Penelitian	40
4.4.1 Variabel Bebas.....	40
4.4.2 Variabel Terikat	40
4.5 Definisi Operasional	40
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data	42

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil Penelitian.....	50
5.2 Pembahasan.....	55

BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek.....	56
6.2 Rencana Jangka panjang.....	56

BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan.....	61
7.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK
HUBUNGAN MODAL SOSIAL KOGNITIF DENGAN KEPATUHAN BEROBAT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TLANAKAN
PAMEKASAN

Penelitian Analitik Kolerasi Dengan Rancangan *Cross Sectional*
Oleh : Ika Putri Nuzulul Fajariyah

Ketidakpatuhan dan menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan akan mengakibatkan terjadinya kekebalan pada kuman TB paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis. Modal sosial kognitif dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien TB paru. Dalam Modal Sosial Kognitif terdapat beberapa indikator yang diantaranya adalah norma, nilai, sikap dan kepercayaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan.

Desain penelitian yang digunakan *Analitik Correlational* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasinya adalah Pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan dengan teknik *Total Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 40 responden. Variabel independen yaitu Modal Sosial Kognitif dan Variabel dependen yaitu kepatuhan berobat pasien TB paru. Data diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Rank Spearman* dengan tingkat kepercayaan sebesar $p < 0,05$.

Berdasarkan Hasil Uji Rank Spearman didapatkan nilai *coeffisient corelation* = 0,757 dimana $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan.

Dari pemaparan dapat disimpulkan bahwa modal sosial kognitif berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru. Dari penelitian ini diharapkan masyarakat memiliki modal sosial positif melalui indikator norma, nilai, sikap dan kepercayaan.

Kata Kunci : TB Paru, Modal Sosial Kognitif, Kepatuhan Berobat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang padat penduduk sehingga beragam aktivitas yang dilakukan masyarakat baik di lingkungan keluarga maupun di masyarakat. Dari lingkungan tersebut akan berpengaruh pada kesehatan seseorang yang semakin menurun karena kurangnya kesadaran untuk menjaga kesehatan. Jika hal itu terjadi maka akan mudah sekali terserang penyakit baik yang menular maupun yang tidak menular. Di Indonesia terdapat banyak penyakit menular diantaranya Influenza, Kusta, Campak, Hepatitis, HIV/AIDS, Tuberkulosis (TB), Infeksi saluran pernafasan, Difteri, dan Tetanus. Dan penyakit yang tidak menular diantaranya Jantung, kanker, diabetes, hipertensi, obesitas dan sebagainya (Widoyono, 2008).

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui berbagai media. Jenis penyakit menular dapat meningkatkan angka kematian yang relatif tinggi. Dari beberapa penyakit menular tersebut yang masih tinggi adalah penyakit Tuberkulosis. Tuberkulosis tersebut dapat ditularkan langsung melalui udara dari penderita TBC kepada orang lain dan kaitannya erat dengan lingkungan dan perilaku masyarakat.

TBC merupakan penyakit yang proses menularnya sangat mudah dan cepat. Apabila TBC tidak segera ditanggulangi maka angka penularan TBC akan terus meningkat dan angka kejadian TBC akan terus bertambah. Jika terus dibiarkan maka akan menyebabkan kematian. TBC dapat menular di rumah yang padat, kurang dari sinar matahari dan sirkulasi yang buruk atau lembab karena bakteri *mycobacterium tuberculosis* akan dapat menetap dan berkembang. Misal anak yang tinggal serumah dengan pengidap TBC dan lingkungan yang kurang ventilasi atau lembab akan beresiko tinggi untuk tertular.

Dengan demikian penularan penyakit terjadi melalui kontak langsung atau hubungan dekat. Penyakit ini biasanya menyerang paru dan dapat pula menyerang bagian tubuh lain. Penyakit TB paru banyak menyerang kelompok usia produktif dan kebanyakan berasal dari kelompok sosial ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah.

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TBC antara lain adalah kemiskinan diberbagai kelompok masyarakat, perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan serta kegagalan program TBC selama ini. Seperti yang telah kita ketahui bahwa awal tahun 1990-an WHO mengembangkan strategi pengendalian TBC yang dikenal sebagai strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course). Pengobatan TBC paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis(OAT). Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dari perilaku hidup sehat. kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat yang diresepkan dan yang sudah dianjurkan oleh dokter selama 6-8 bulan. Pengobatan TB akan efektif bila penderita patuh mengkonsumsi obat tersebut. Apabila penderita tidak patuh minum obat, akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda pada kuman TB paru terhadap obat anti tuberkulosis.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) padatahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia yang telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak didaerah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah mediterania timur (17%) (WHO, 2015).

Di Indonesia Tuberkulosis termasuk penyakit yang masuk dalam target *Millenium Development Goals*. Penyakit tersebut menduduki urutan ke-4 untuk angka kesakitan sedangkan sebagai penyebab kematian menduduki urutan ke-5. Banyak upaya sudah dilakukan untuk memberantas TB, tetapi angka insiden maupun prevalensi TB paru di Indonesia tidak pernah turun. Dengan bertambahnya penduduk, bertambah pula jumlah penderita TB paru. Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan kasus BTA positif (Case Ditection Rate/CDR) TB paru positif sebanyak 23.456 orang. (Dinkes Jatim, 2015). Data di Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan jumlah penderita TBC BTA positif pada tahun 2014 ada 40 orang, tahun 2015 39 orang dan pada tahun 2016 ada 37 orang dengan BTA positif, sedangkan pada bulan November 2017 – April 2018 ada 40 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Tlanakan Pamekasan tersebut pada bulan november 2017- April 2018 pada 40 pasien yang sedang menjalani pengobatan 65% persen diantaranya tidak tepat waktu kontrol dan 45% pasien mengatakan tepat waktu dalam menjalani pengobatan atau kontrol. Ini membuktikan bahwa masih kurang kepatuhan berobat pada pasien TB paru. Menurut Hutapea. TP dalam latifatul (2014) Besarnya angka ketidakpatuhan akan mengakibatkan angka kegagalan berobat menjadi tinggi dan akan menyebabkan angka resisten terhadap pengobatan juga akan semakin tinggi.

Dari prosentase diatas maka penyakit TB kaitannya dengan pengobatan yang harus patuh dan teratur. Pengobatan TB akan menimbulkan efek samping dari yang ringan sampai yang berat Efek samping ringandapat berupa berubahnya warna urine menjadi kemerahan,nyeri sensitif,nafsu makan menurun, mual, kesemutan, rasa terbakar di hati dan gatal hingga kekuningan(ikterus).Dan bisa menimbulkan efek yang berat yaitu kerusakan ginjal, kerusakan syaraf yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran.

Modal sosial kognitif merupakan mediator yang menghubungkan antara manfaat ekonomi dan penduduk yang berperilaku prolingkungan.(Liu et.al, 2014). Modal sosial kognitif meliputi nilai, sikap,norma dan kepercayaan. Dengan kata lain dimensi ini memiliki persepsi perilaku motivasi atau dorongan, timbal balik, berbagi dan saling percaya.(Jones,2005). Menurut Fukuyama, F. 2005 bahwa segala sesuatu yang membuat masyarakat bersekutu untuk mencapai tujuan bersama atas dasar kebersamaan dan di dalamnya diikat oleh nilai-nilai dan norma-norma yang tumbuh dan dipatuhi.

Menurut penelitian Latifatul, dkk motivasi dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru. Dari kesimpulan penelitiannya adalah dukungan sosial keluarga yang tinggi akan menyebabkan kepatuhan juga semakin tinggi. Untuk program pengobatan penderita TB diperlukan adanya kesadaran dari penderita serta dukungan sosial keluarga.

Dari uraian diatas penulis tertarik meneliti hubungan peran modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan antara modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi Modal Sosial Kognitif di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan

2. Mengidentifikasi Kepatuhan Berobat pasien Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan
3. Menganalisis Hubungan Modal Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada pasien Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan tentang Hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Modal Sosial

2.1.1 Definisi Modal Sosial

Menurut Bourdieu (Winter,2000), modal sosial merupakan wujud nyata (sumber daya) dari suatu institusi kelompok. Modal sosial merupakan jaringan kerja yang bersifat dinamis dan bukan alamiah. Sadar ataupun tidak sadar modal sosial dapat menghasilkan hubungan sosial secara langsung maupun tidak langsung dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Bourdieu,1986:251). Hubungan ini dapat dilakukan dalam hubungan tetangga, teman kerja,(tempat kerja), maupun hubungan antar famili.

Modal sosial adalah sumber daya yang dapat dipandang sebagai investasi untuk mendapatkan sumber daya baru. Seperti diketahui bahwa sesuatu yang disebut sumber daya (resources) adalah sesuatu yang dapat dipergunakan untuk dikonsumsi, disimpan, dan diinvestasikan. Sumber daya yang digunakan untuk investasi disebut modal. Dimensi modal mencakup luas dan kompleks. Modal sosial lebih menekankan pada potensi kelompok dan antar kelompok dengan ruang perhatian pada jaringan sosial, norma, nilai, dan kepercayaan antar sesama yang lahir dari anggota kelompok dan menjadi norma kelompok (Mawardi. M,2007).

Norma, nilai, sikap, dan kepercayaan memunculkan dan saling ketergantungan positif dari fungsi manfaat dan mendukung MBCA(mutually beneficial collective action). Dengan demikian konsep modal sosial memberikan penekanan pada kebersamaan masyarakat untuk mencapai tujuan memperbaiki kualitas kehidupan yang senantiasa melakukan perubahan dan penyesuaian secara terus menerus.

2.1.2 Unsur-unsur pembentukan modal sosial

Adapun unsur-unsur yang pembentuk modal sosial adalah:

1. Partisipasi dalam jaringan sosial misalnya saling percaya (trust) dalam hubungan sosial agar senantiasa bertindak dalam suatu pola tindakan saling mendukung.
2. Saling tukar kebaikan (Resiprocity) Resiproitas yang kuat akan bernilai positif untuk lingkungan sosial setempat, akan tetapi belum tentu menghasilkan nilai positif bagi kelompok masyarakat yang lain. Sebaliknya pada tipologi masyarakat yang memiliki relatif terbuka resiproitas yang kuat akan memberikan dampak positif yang lebih luas, baik untuk lingkungan sosial setempat dan juga untuk kelompok masyarakat yang lain.
3. Norma sosial adalah sekumpulan aturan yang diharapkan dipatuhi dan diikuti oleh anggota masyarakat pada suatu entitas kelompok tertentu (Hasbullah, 2006). Aturan aturan tersebut biasanya tidak tertulis, akan tetapi dipahami oleh setiap anggota masyarakat dan menentukan pola tingkah laku yang diharapkan dalam konteks hubungan sosial. Norma-norma sosial akan sangat berperan dalam mengontrol bentuk-bentuk perilaku yang tumbuh dalam lingkungan masyarakat
4. Nilai-nilai sosial senantiasa berperan penting dalam kehidupan manusia. Nilai sosial adalah suatu ide yang telah turun-temurun dianggap benar dan penting oleh anggota kelompok masyarakat (Hasbullah, 2006).

2.1.3 Kategori modal sosial

Mengacu pada Uphoff (2000) , modal sosial dirinci menjadi dua kategori yaitu bentuk struktural dan kognitif. Peranan dan aturan mendukung empat fungsi dasar dan kegiatan yang diperlukan untuk tindakan kolektif, yaitu pembuatan keputusan, mobilisasi dan pengolahan sumber daya, komunikasi dan koordinasi dan resolusi konflik. Hubungan – hubungan tersebut membangun pertukaran dan kerjasama yang melibatkan barang material maupun non material. Hubungan – hubungan tersebut membentuk jejaring

(network). Peranan aturan dan jejaring memfasilitasi tindakan kolektif yang saling menguntungkan.

Norma, nilai, sikap, dan kepercayaan memunculkan dan menguatkan saling ketergantungan positif dari fungsi manfaat dan mendukung. Ada dua orientasi yaitu orientasi kearah pihak atau orang lain dan orientasi mewujudkan tindakan. Pertama, norma, nilai, sikap dan kepercayaan yang diorientasikan kepada pihak lain, bagaimana seseorang harus berpikir dan bertindak kearah orang lain. Kedua, norma, nilai, sikap dan kepercayaan yang di orientasikan untuk mewujudkan tindakan (action), bagaimana seseorang harus berkemauan untuk bertindak.

Tabel 2.1 : Kategori modal sosial

	Struktural	Kognitif
Sumber dan manifestasi	<ul style="list-style-type: none"> - Peran dan aturan - Network dan hubungan interpersonal lainnya - Tata cara dan keteladanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma - Nilai - Sikap - Kepercayaan
Domain	<ul style="list-style-type: none"> - Organisasi sosial 	Kebudayaan masyarakat
Faktor dinamis	<ul style="list-style-type: none"> - Keterkaitan horizontal - Keterkaitan vertikal 	<ul style="list-style-type: none"> - Rasa percaya - Solidaritas - Kerjasama - Kedermawanan
Elemen umum	Harapan yang mengarah pada kerjasama yang menghasilkan manfaat bersama	

Sumber : Uphoff (2000) dalam Subaris, H (2016)

Norma merupakan aturan-aturan dengan sanksi-sanksi yang dimaksud untuk mendorong bahkan menekan pribadi atau kelompok masyarakat untuk mencapai nilai-nilai sosial. Norma sosial adalah patokan perilaku dalam suatu kelompok masyarakat tertentu. Norma sering disebut juga peraturan sosial. keberadaan norma sosial dalam masyarakat bersifat memaksa individu atau kelompok untuk bertindak sesuai dengan aturan sosial yang terbentuk.

Nilai adalah perasaan-perasaan tentang apa yang diinginkan atau tidak diinginkan. Nilai dalam masyarakat tercakup dalam adat kebiasaan dan tradisi yang secara tidak sadar diterima dan dilaksanakan oleh anggota masyarakat.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek psikologi. Sikap dapat ditentukan dari kepuasan yang dirasakan sesuai dengan harapan.

Kepercayaan adalah suatu keadaan psikologis berupa keinginan untuk menerima kerentanan berdasarkan pengharapan yang positif terhadap keinginan ataupun tujuan dari perilaku orang lain. (Rousseau, 2007)

2.1.4 Bentuk Modal sosial

Krishna dan Shrader (2000) menggambarkan modal sosial kognitif sebagai sisi kurang nyata dari modal sosial, norma-norma kepercayaan, solidaritas dan timbal balik. Modal sosial struktural, disisi lain mengacu pada komposisi, lingkup, dan kegiatan lembaga tingkat lokal dan jaringan. Singkatnya, modal sosial struktural mengacu pada apa yang dilakukan orang, sedangkan modal sosial kognitif mengacu pada apa yang orang rasakan berkaitan dengan hubungan sosial (Harpham et, al., 2000).

Pierre Bourdieu dan Robert Putnam adalah dua penulis yang dianggap mempunyai pengaruh atau kontribusi teoritis modal sosial, Bourdieu menjadi pendukung pendekatan individu dan Putnam memiliki pendekatan yang lebih kolektif untuk modal sosial.

1. Modal sosial individu

Modal sosial individu (yaitu keterlibatan dalam jaringan sosial) dapat mempengaruhi kesehatan dan perilaku kesehatan dengan cara positif melalui dukungan sosial, pengaruh sosial, partisipasi sosial dan akses kesumber daya material. Perbaikan dan pemeliharaan kesehatan tidak hanya bergantung pada perilaku orang lain yang signifikan dan kemampuan untuk komunikasi berbuah

dalam jaringan sosial. Ide-ide ini berhubungan dengan bidang intervensi jaringan sosial dalam promosi kesehatan.

2. Modal sosial kolektif

Dalam pendekatan kohesi sosial, modal sosial dipandang sebagai fitur karakteristik kolektif seluruh masyarakat. Hubungan potensial antara modal sosial kolektif dan kesehatan masih sangat diperdebatkan. Salah satu jalur yang mungkin adalah bahwa modal sosial memiliki peran mediasi antara ketimpangan pendapatan dan kesehatan.

2.2 Konsep perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, dan sebagainya. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung , maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo,2003)

Teori skinner yang dikutip Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus, yang sering di gunakan dengan S-O-R atau stimulus-organisme-respon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapa dibedakan menjadi 2,yaitu:

1. Perilaku tertutup (covert behavior) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup sehingga tidak dapat dinikmati oleh lain. Respon ini terbatas pada perhatian, presepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap.
2. Perilaku terbuka (overt behavior) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon ini berupa tindakan nyata atau praktek yang mudah diamati olehorang lain

2.2.2 Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku diatas, maka perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan , makanan dan lingkungan.

Menurut Notoatmodjo (1997) rangsangan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur ,yaitu:

1. Perilaku terhadap sakit dan penyakit, merupakan cara bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit, yaitu:
 - a. perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
 - b. perilaku pencegahan penyakit
 - c. perilaku pencarian pengobatan
 - d. perilaku pemulihan kesehatan
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku ini adalah respon individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional
3. Perilaku terhadap makanan, perilaku ini merupakan respon individu terhadap makanan. Meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan (gizi dan vitamin).
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan merupakan respon individu terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

2.2.3 domain perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.. pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) (

Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang tercakup dalam kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2003)

a. Tahu

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk memformulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau ketentuan yang telah ada.

2. Sikap

Menurut Notoadmojo (2003), sikap memiliki 4 tingkatan yang terendah sampai tertinggi, yaitu :

1. menerima

Pada tingkatan ini individu memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan

2. merespon

pada tingkatan ini individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai

Pada tingkatan ini individu mengajak orang lain untuk mengerjakan objek sikap yang dipelajari atau dihayati

4. bertanggung jawab

pada tingkatan ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas sesuatu yang telah dipilihnya.

3. Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (Over Behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan fasilitas pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Praktek mempunyai beberapa tingkatan:

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama

2. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua

3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, beberapa hari, atau bulan lalu (recall). Pengukuran dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan observasi tindakan atau kegiatan responden (Notoadmodjo, 2003)

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi (Stanley,2007). Kepatuhan atau ketaatan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smitt,1994).

Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen perawatan diri dan kerjasama antara pasien dan petugas kesehatan (DepKes RI, 2007)

Penderita yang patuh berobat adalah yang secara teratur menyelesaikan pengobatan dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan (DepKes RI, 2007).

2.3.2 Pengaruh pengobatan jangka panjang pada pasien

1. Merupakan tekanan psikologis bagi penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan sekian lama.
2. Bagi penderita setelah menjalani pengobatan selama 1-2 bulan atau lebih lama keluhan akan berkurang atau hilang dan penderita akan merasa sembuh dan malas untuk meneruskan pengobatan kembali.
3. Motivasi datang ketempat pengobatan menurun dengan lamanya pengobatan
4. Pengobatan merupakan beban penderita dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan.
5. Efek samping dari obat meskipun ringan akan memberikan rasa tidak enak kepada penderita.
6. Sukar untuk menyadarkan penderita agar terus minum obat selama waktu yang ditentukan

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Berobat

1. Komunikasi

Komunikasi antara pasien dan dokter dapat mempengaruhi ketidaktaatan, misal informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan dengan obat yang diberikan.

2. Pengetahuan

Ketepatan dalam memberikan informasi dengan jelas dan eksplicit terutama dalam pemberian antibiotik. Karena seringkali pasien menghentikan obat setelah merasa gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

3. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan pada penderita dan diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan.(Partasasmita, 2008)

4. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap paling kuat adalah didalam diri individu sendiri. Motivasi untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya.

5. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual. Penderita yang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak akan mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga perilakunya akan lebih baik

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit. Penderita akan sangat senang jika mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan rasa percaya diri untuk menghadapi penyakit yang diderita, serta akan mendengarkan saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan menurut Niven (2004) antara lain sebagai berikut:

1. pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

2. kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3. isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang mereka terima.

4. keyakinan, sikap dan kepribadian

Bukti hasil penelitian bahwa hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan (Niven,2004)

2.4 Konsep Dasar Penyakit TB Paru

2.4.1 Definisi

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* paru mencapai 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar (Darmanto,2009).

Kuman TB dapat menimbulkan infeksi pada paru-paru sehingga disebut TB paru. Selain menginfeksi paru, kuman TB bis masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Penyebaran ini menimbulkan penyakit TB di bagian tubuh yang lain, seperti tulang, sendi, selaput otak, kelenjar getah bening, dan lainnya. Penyakit TB diluar paru disebut TB *extrapulmoner*.

Kuman tuberkulosis menular melalui udara. Dalam dahak penderita TB terdapat banyak sekali kuman TB. Ketika seorang penderita TB batuk atau bersin, ia akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Kuman tersebut ada dalam percikan dahak, yang disebut dengan *droplet nuclei* atau percikan renik (percikan halus).

Percikan dahak yang amat kecil ini melayang-layang di udara dan mampu menembus dan bersarang dalam paru orang-orang di sekitarnya. Penularan ini bisa terjadi di mana saja, termasuk perumahan yang bersih sekalipun.

Bagi orang yang memiliki kekebalan baik, kuman TB yang ada di tubuhnya tidak aktif, atau berada dalam keadaan tidur (*dormant*). Dengan kondisi demikian, orang tersebut mengidap infeksi TB laten sehingga tidak ditemukan gejala apapun. Penderita TB laten juga tidak dapat menularkan kuman TB kepada orang lain. Namun patut diingat, jika daya tahan tubuh penderita TB laten menurun, kuman TB akan menjadi aktif.

Kelompok orang yang berisiko besar terinfeksi dan sakit TB adalah orang yang erat berinteraksi dengan TB paru yang belum diobati atau menjalankan pengobatan tidak tuntas, seperti tinggal satu rumah, bekerja di satu kantor, dan sebagainya. Resiko ini lebih meningkatkan pada :

1. Kelompok usia yang memiliki kekebalan tubuh rendah, yaitu bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia
2. Orang yang memiliki kekebalan tubuh rendah, seperti penderita *Diabetes Mellitus* (kencing manis), penderita gizi buruk, atau terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).
3. Perokok Lebih dari 20% kasus TB terjadi pada orang yang merokok.

2.4.2 Penyebab Tuberkulosis

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Ditemukan pertama kali oleh Robert Koch pada tahun 1882. Hasil penemuan ini diumumkan di Berlin pada tanggal 24 Maret 1882 dan tanggal 24 Maret setiap tahunnya diperingati sebagai hari Tuberkulosis.

Karakteristik kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular

atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipid (terutama asam mikolat). Dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga disebut basil tahan asam (BTA), tahan terhadap zat kimia dan fisik, serta tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman (dapat tertidur lama) dan aerob.

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara, di tempat yang lembab dan gelap bisa berbulan-bulan namun tidak tahan terhadap sinar matahari atau aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa untuk mendapatkan 90% udara bersih dari kontaminasi bakteri memerlukan 40 kali pertukaran udara per jam (Widoyono, 2008)

2.4.3 Gejala-gejala Tuberkulosis

Gejala awal orang yang terkena infeksi penyakit TBC bisa dikenali dari tanda-tanda kondisinya fisik penderitanya, yaitu salah satunya penderita akan mengalami demam yang tidak terlalu tinggi dan berlangsung lama, demam tsb biasanya dialami pada malam hari disertai dengan keluarnya keringat. Kadang-kadang derita demam disertai dengan influenza yang bersifat timbul sementara kemudian hilang lagi

TB paru lebih sering ditemui dibandingkan TB ekstra paru. TB paru dapat dideteksi awal dari gejala berikut :

1. Batuk lebih dari dua minggu beturut-turut kadang disertai darah
2. Nyeri dada
3. Sesak nafas
4. Berkeringat dimalam hari
5. Demam
6. Serta nafsu makan berkurang disertai penurunan berat badan

2.4.4 Klasifikasi TB

1. Berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit
 - a. Tuberkulosis Paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru
 - b. Tuberkulosis Ekstra Paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya : selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar getah bening, tulang, persendian, kulit , ginjal, alat kelamin dan lain-lain.
2. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
 - a. Pasien baru TB adalah pasien yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu)
 - b. Pasien kambuh adalah pasien TB yang telah sembuh atau mendapat pengobatan lengkap, kemudian TB dinyatakan BTA positif.
 - c. Pasien pengobatan setelah putus berobat adalah pasien yang putus berobat selama 2 bulan atau lebih, kemudian masih dinyatakan BTA positif
 - d. Kasus setelah gagal (failure) adalah hasil yang pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan
 - e. Kasus lain adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas dalam kelompok ini termasuk kasus kronik,yaitu pasien dengan hasil BTA positif setelah selesai pengobatan ulang.

2.4.5 Diagnosa Tuberkulosis paru

Diagnosa Tuberkulosis paru dapat ditegakkan melalui pemeriksaan klinis,mikrobiologi,radiologi dan patologi klinik

1. Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak untuk menegakkan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam 2 hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS)

S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dahak dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Fasyankes.

S (sewaktu): dahak dikumpulkan di Fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Pengambilan 3 spesimen dahak masih diutamakan dibanding dengan 2 spesimen dahak mengingat masih belum optimalnya fungsi sistem dan hasil jaminan mutu eksternal pemeriksaan laboratorium.

2. Pemeriksaan Biakan

Peran biakan dan identifikasi *M. Tuberculosis* pada pengendalian TB adalah untuk menegakkan diagnosis TB pada pasien tertentu, yaitu :

- a. Pasien TB Ekstra Paru
- b. Pasien TB Anak
- c. Pasien TB BTA Negatif

Pemeriksaan tersebut dilakukan jika keadaan memungkinkan dan tersedia laboratorium yang telah memenuhi standar yang ditetapkan

3. Uji Kepekaan Obat TB

Uji kepekaan obat TB bertujuan untuk resistensi *M. Tuberculosis* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang tersertifikasi dan lulus pemantapan mutu atau Quality Assurance (QA). Pemeriksaan tersebut ditujukan untuk diagnosis pasien TB yang memenuhi.

2.4.6 Faktor-Faktor Resiko TB paru

Adapun faktor-faktor resiko penularan penyakit TB paru (Suryo, J 2010), antara lain :

1. Faktor Umur.

Beberapa factor resiko penularan penyakit Tuberkulosis yaitu umur, orang orang gelandangan menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberculosi aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Insiden tertinggi Tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun.(Achmadi, 2005)

2.Faktor Jenis Kelamin.

TB paru Iebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersin dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan factor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru.

5. Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB paru.

6. Kepadatan hunian kamar tidur

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya. Artinya luas lantai bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan overload. Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain.

7. Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakan jendela kurang baik atau kurang leluasa maka dapat dipasang genteng kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TB, karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

8. Ventilasi

Ventilasi mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media

yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TB.

9. Kondisi rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembang biakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

10. Kelembaban udara

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, dimana kelembaban yang optimum berkisar 60% dengan temperatur kamar 22° – 30°C. Kuman TB Paru akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.

11. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB Paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

12. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB Paru.

13. Perilaku

Perilaku dapat terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan penderita TB Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya.

2.4.7 Mencegah penularan penyakit TB

Pencegahan penularan TB pada dasarnya bisa dilakukan dengan 2 cara :

1. Mencegah penularan dari seorang pasien ke orang lain. Hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi pasien yang menderita TB aktif. Setelah proses identifikasi, pasien tersebut harus disembuhkan dengan pengobatan yang tepat.

Selama proses pengobatan, pasien perlu dibiasakan untuk menutup hidung dan mulut ketika sedang batuk atau bersin dengan tisu atau menggunakan lengan baju atau siku bila tidak mempunyai tisu. Tisu bekas harus segera dibuang ke tempat sampah, dan jangan lupa mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau larutan pencuci tangan berbasis alkohol.
2. Mencegah keadaan TB laten menjadi TB aktif, yaitu dengan menjaga agar tubuh tetap sehat dan bugar. Caranya adalah dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, menjaga daya tahan tubuh agar tidak merosot akibat terinfeksi penyakit seperti HIV, atau karena stress yang berat.

2.4.8 Tindakan setelah tertular TB

Setelah dinyatakan positif TB paru, pasien harus melakukan pengobatan. Bagi banyak pasien, masa pengobatan menjadi berat karena efek obat yang menyiksa dan lamanya waktu pengobatan.

Seorang pasien TB harus menghabiskan waktu minimal 6 bulan untuk pengobatan.

Belum lagi efek samping obat yang sering dialami pasien TB. Di antaranya :

1. Rasa mual yang sangat tidak enak setelah meminum obat, selain penurunan nafsu makan
2. Gangguan penglihatan
3. Gatal-gatal pada kulit

2.4.9 Komplikasi

TB paru apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada penderita TB paru menurut Sudoyo (2007) dalam Basiroh (2014) penanganan pada penderita Tuberkulosis yang tidak benar akan menimbulkan komplikasi sebagai berikut :

1. Komplikasi dini yaitu emfisema, efusi pleura, laringitis, usus, pleuritis, dan Poncet's arthropathy.
2. Komplikasi lanjut yaitu Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis (SPOT), obstruksi jalan nafas, kerusakan parenkim berat, korpulmonal, karsinoma paru, fibrosis paru, Efektivitas Pemberian Teknik, amiloidosis, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB.

2.4.10 Pengobatan Dengan Strategi DOTS

DOTS atau kependekan dari Directly Observed Treatment Short-course adalah strategi penyembuhan TBC jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TBC dapat secara cepat. Metode DOTS yang masih menjadi strategi utama dalam penanggulangan TBC, dicanangkan pertama kali oleh WHO pada tahun 1993. (Depkes, 2006).

Keuntungan dari strategi DOTS adalah metode pengobatan penderita TBC tidak lagi dengan rawat inap di rumah sakit (sanatorium), tetapi hanya dengan berobat jalan. Dengan minum 6-8 bulan secara teratur dipastikan penderita TBC sembuh, sehingga penderita tidak kehilangan waktu bekerja dan tidak kehilangan produktivitasnya.

TBC harus diobati dengan kombinasi beberapa obat, untuk menghindari timbulnya resistensi. Ada 5 pilihan obat yang biasa digunakan di Indonesia, yaitu :

1. Isoniazid (INH atau H)
2. Rifampisin (R)
3. Pirazinamid (Z)
4. Etambutol (E)
5. Streptomisin (S)

Panduan OAT tersebut antara lain :

1. Kategori – 1 (2HRZE/4H3R3)

Tahap intensif yang terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan etambutol (E). Obat-obatan tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutanyang terdiri dari Isoniasid (H), dan Rifampisin (R), diberika 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan.

2. Kategori - 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3H3)

Diberikaselam 8 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan HRZE dan suntikan streptomisin setiap hari., dilanjutkan 1 bulan dengan HRZE setiap hari dan tahap lanjutan yang terdiri dari HRE diberikan 3 kali dalam seminggu selama 5 bulan.

3. Kategori – 3 (2HRZES/4H3H3)

Tahap intensif terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z). Diberikan setiap hariselama 2 bulan dilanjutkan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari HR diberikan 3 kali seminggu selama 4 bulan.

4. OAT sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 dan penderita BTA positif pengobatan ulang kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan pengobatan sisipan setiap hari selama 1 bulan.

Selain obat TBC, umumnya diberikan satu macam pil lagi yaitu piridoksin. Obat ini adalah vitamin B6 yang dipakai untuk mengurangi kejadian efek samping yang dapat disebabkan oleh INH.

Obat Anti Tuberkulosis ini diberikan secara gratis di puskesmas dan rumah sakit rujukan diseluruh Indonesia. Dan obat ini juga tersedia gratis di beberapa layanan kesehatan yang telah bekerja sama dalam dalam program penanggulangan TBC nasional. Tujuannya adalah

1. penyembuhan penderita TBC
2. Mencegah kematian akibat TBC aktif
3. Mengurangi penularan penyakit TBC pada orang lain.

Penggunaan obat yang benar sesuai dengan jadwal (kepatuhan) sangat penting untuk menghindari timbulnya jenis TBC yang resisten. Agar memastikan kepatuhan , terutama pada fase lanjutan setelah kita merasa sembuh. WHO menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course atau dengan pengobatan pengawasan langsung). pengawasan ini dilakukan oleh PMO (Pengawas Menelan Obat), yang bertugas mendampingi pasien selama menjalani pengobatan sampai tuntas. Seorang anggota keluarga atau petugas kesehatan yang mudah terjangkau oleh penderita Tuberkulosis paru dapat dijadikan peranan sebagai PMO.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan antara modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan

3.1.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi Modal Sosial Kognitif di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan
2. Mengidentifikasi Kepatuhan Berobat pasien Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan
3. Menganalisis Hubungan Modal Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada pasien Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan

3.2 Manfaat penelitian

Untuk menambah pengetahuan tentang Hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain analitik korelasi untuk mengetahui Hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

4.2 Populasi , sampel dan teknik sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan sebanyak 40 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel adalah penderita TB paru dari bulan November 2017- April 2018 sebanyak 40 orang.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah modal sosial kognitif.

4.3.2 Variabel dependen

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kepatuhan berobat pasien TB paru.

4.4. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan modal sosial kognitif dengan

kepatuhan berobat pada pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : Modal sosial kognitif	Suatu sumber daya yang bisa digunakan sebagai investasi untuk mendapat sumber yang baru sebagai mediasi	Modal sosial kognitif dapat dilihat melalui : - Norma - Nilai - Sikap - Kepercayaan	kuisisioner	Ordinal	(Positif) SS : Skor 4 S : Skor 3 TS : Skor 2 STS : Skor 1 (Negatif) SS : Skor 1 S : Skor 2 TS : Skor 3 STS : Skor 4 Kategori Positif : $T > 70,9$ Negatif : $T < 70,9$
Variabel dependen : Kepatuhan berobat : keteraturan berobat	Keteraturan berobat adalah kepatuhan pasien TB paru baik ketepatan waktu dan dosis minum OAT serta ketepatan lama pengobatan TB paru sesuai seperti yang telah ditetapkan petugas	1. Ketepatan waktu minum OAT 2. Ketepatan dosis minum OAT 3. Ketepatan waktu kontrol 4. Kepatuhan lama pengobatan	kuisisioner	Ordinal	Skor : Ya : 1 Tidak : 0 Kategori Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <56%

4.4 Pengumpulan data dan Analisa data

Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mendapatkan pengantar dari Akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya sebagai tempat belajar. Setelah mendapatkan surat pengantar tersebut, peneliti melakukan survei awal ke Puskesmas Tlanakan Pamekasan.

Peneliti menyiapkan *informed consent*, salah satu langkah untuk memberikan penjelasan, maksud dan tujuan dari penelitian ini. Selanjutnya peneliti datang ke rumah penderita dengan dibantu oleh dua petugas puskesmas. Setelah itu peneliti menyerahkan *informed consent*, jika penderita bersedia menjadi responden maka kuesioner langsung diberikan pada responden tentang Modal Sosial Kognitif dan kuesioner tentang Kepatuhan Berobat. Peneliti membimbing dan memandu responden selama proses pengisian kuesioner. Hasil dari kuesioner tersebut akan di ambil dan dianalisa oleh peneliti.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayahkerja Puskesmas Tlanakan pamekasan, dengan alasan diwilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan masih banyak penderita TB paru yang kurang patuh dengan pengobatan. Waktu penelitian selama 2 minggu pada bulan Agustus 2018, dilakukan di Puskesmas Tlanakan Pamekasan

BAB V
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Identifikasi Modal Sosial Kognitif di Wilayah Kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan

Tabel 4.6 Modal Sosial Kognitif Di Wilayah Puskesmas Tlanakan Kecamatan Tlanakan tahun 2018

No	Kriteria	Jumlah	Prosentase(%)
1	Positif	23	57,5
2	Negatif	17	42,5
Total		40	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden Modal Sosial Kognitif positif sebanyak 23 responden (57,5%) dan sebagian kecil Modal Sosial Kognitif negatif yaitu sebanyak 17 responden (42,5%).

2. Identifikasi Kepatuhan berobat pasien TB paru di Wilayah Kerja Pusekesmas Tlanakan Pamekasan

Tabel 5.7 Kepatuhan berobat pasien TB paru Di Wilayah Puskesmas Tlanakan Kecamatan Tlanakan tahun 2018

No	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	16	40
2	Cukup	14	35
3	Kurang	10	25
Total		40	100

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar patuh berobat sebanyak 16 responden (40%) dan sebagian kecil kurang patuh berobat yaitu sebanyak 10 responden (25%).

3. Hubungan Modal Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB paru Di Puskesmas Tlanakan Pamekasan

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Modal Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB paru Di Wilayah Puskesmas Tlanakan tahun 2018

Modal Sosial Kognitif	Kepatuhan Berobat TB							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Negatif	15	88,2%	1	5,9%	1	5,9%	17	100
Positif	1	4,3%	13	56,5%	9	39,1%	23	100
Total	16	40,0%	14	35,0%	10	25,0%	40	100

Nilai Uji Statistik <i>Spearman Rank</i> yaitu (r) 0,757 dengan tingkat signifikansi, p value = 0.000 < 0,05

Berdasarkan Tabel 4.7 Modal Sosial Kognitif menunjukkan bahwa sebagian besar Modal Sosial Kognitif yang negatif kepatuhan berobat kurang sebesar 15 responden. Dan sebagian kecil Modal Sosial Kognitif yang positif dengan Kepatuhan berobat baik sebesar 9 responden.

Pada hasil analisa menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa hubungan yang signifikansi antara hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat TB paru didapatkan hasil $p = 0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Nilai *coefficient correlation* = 0.757 yang nilainya berada antara 0,60-0,79 maka menunjukkan derajat hubungannya kuat. (Hidayat, A.A 2010). Sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan arah hubungan yang positif dibuktikan dengan semakin tinggi modal sosial kognitif positif maka kepatuhan berobat baik juga akan meningkat.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan pamekasan, dengan alasan di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Pamekasan masih banyak penderita TB paru yang kurang patuh dengan pengobatan. Waktu penelitian selama 2 minggu pada bulan Agustus 2018, dilakukan di Puskesmas Tlanakan Pamekasan

5.2 Pembahasan

5.2.1 Modal sosial kognitif di Puskesmas Tlanakan Pamekasan

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden yang bersikap positif sebanyak 23 responden (57,5%) dan sebagian kecil bersikap negatif yaitu sebanyak 17 responden (42,5%).

Menurut Mawardi yang dikutip oleh Subaris. H (2016) mengatakan bahwa Modal sosial adalah sumber daya yang dapat dipandang sebagai investasi untuk mendapatkan sumber daya baru. Seperti diketahui bahwa sesuatu yang disebut sumber daya (resources)

adalah sesuatu yang dapat dipergunakan untuk dikonsumsi, disimpan, dan diinvestasikan. Sumber daya yang digunakan untuk investasi disebut modal.

Mengacu pada uphoff yang dikutip oleh Subaris. H (2016) mengatakan bahwa modal sosial kognitif di terdiri dari norma, nilai, sikap dan kepercayaan. Norma, nilai, sikap, dan kepercayaan memunculkan dan menguatkan saling ketergantungan positif dari fungsi manfaat dan mendukung. Ada dua orientasi yaitu orientasi kearah pihak atau orang lain dan orientasi mewujudkan tindakan. Pertama, norma, nilai, sikap dan kepercayaan yang diorientasikan kepada pihak lain, bagaimana seseorang harus berpikir dan bertindak kearah orang lain. Kedua, norma, nilai, sikap dan kepercayaan yang di orientasikan untuk mewujudkan tindakan (action), bagaimana seseorang harus berkemauan untuk bertindak.

Modal sosial juga dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga dan juga dukungan sosial antar masyarakat. Karena jika anggota kelurga memberikan dukungan untuk proses kesembuhan pasien atau saling membantu mengingatkan untuk berobat maka pasien tersebut akan memiliki kepatuhan yang baik. (Latifatul,2014)

Dari beberapa teori diatas terdapat suatu keterkaitan antara teori satu dan teori yang lainnya dengan hasil penelitian tentang modal sosial kognitif. Menurut uphoff salah satu faktor yang mempengaruhi modal sosial adalah faktor sikap atau perilaku. Dari penelitian didapatkan bahwa dari 40 penderita TBC 12 penderita berpendidikan akhir SMA. Dari hal inilah dapat disimpulkan kenapa sebagian besar penderita berperilaku positif.

Berdasarkan hasil di didapatkan bahwa sebagian besar responden modal sosial kognitif positif (57,5%) hal ini terjadi karena adanya dukungan anggota keluarga yang saling membantu dan pasien juga percaya bahwa ketika mereka sakit akan segera ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan yang sudah ada. Rasa solidaritas yang tinggi antar warga akan menghasilkan kerjasama yang tujuannya untuk kesejahteraan serta memecahkan suatu masalah yang ada secara bersama.

5.2.2 Kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar kepatuhan berobat baik sebanyak 16 responden (40%) dan sebagian kecil kurang patuh berobat yaitu sebanyak 10 responden (25%). Kepatuhan berobat pada Pasien TB paru terbanyak yang dialami responden yaitu Patuh berobat sebanyak 16 responden (40%). Sehingga kemungkinan pasien penderita TB paru bisa semakin membaik.

Kepatuhan berobat sangat di tuntut pada pasien TB paru. Jika pasien TB patuh menjalani pengobatan diharapkan bisa membunuh kuman atau bakteri yang ada di dalam tubuh penderita TB paru tersebut. Apabila penderita TB paru tidak patuh berobat maka dapat menyebabkan kesembuhan penderita rendah, kekambuhan dapat meningkat serta angka kematian bisa tinggi dan lebih fatal adalah kuman TB paru tersebut bisa kebal terhadap beberapa macam pengobatan, sehingga waktu pengobatan akan lebih lama. (Tim Program TB St. Carolus, 2017)

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya adalah pengetahuan. Pasien yang mendapatkan informasi tentang TB paru. Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting untuk memberikan informasi berupa penyuluhan kepada penderita TB paru agar mereka mengetahui tentang penyakitnya.

Niven(2004) berpendapat , ada 4 faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan seseorang dalam pengobatan yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian. Faktor pemahaman merupakan faktor sangat mempengaruhi kepatuhan karena jika seseorang tidak paham dengan instruksi yang diberikan oleh petugas, tidak seorangpun akan patuh dengan pengobatan. Hal ini juga terkait dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas. Faktor kualitas interaksi dan isolasi sosial keluarga juga merupakan faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan seseorang dalam pengobatan, hal ini disebabkan karena interaksi dengan

anggota keluarga sangat berpengaruh dengan pengobatan. Apabila keluarga tidak mendukung dan meyakinkan penderita tentang nilai kesehatan, maka penderita tidak akan mematuhi program pengobatan. Faktor keyakinan, sikap dan kepribadian seseorang akan menentukan respon pasien terhadap pengobatan.

Apabila pasien TB paru tidak patuh dengan program pengobatan akan menyebabkan komplikasi, selain itu TB paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan juga bisa dikucilkan oleh masyarakat. (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil dari penelitian sebagian besar kepatuhan berobat baik sebesar (40%). Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita sudah pernah mendapatkan informasi TB sebesar (67,5%). Serta dukungan keluarga terhadap kesembuhan penyakit, salah satunya adalah penderita akan sangat senang jika mendapat perhatian karena dengan dukungan tersebut bisa membuat percaya diri untuk menghadapi penyakit. Sehingga membuat mereka patuh untuk menjalankan program pengobatan.

5.2.3 Menganalisis hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan

Pada hasil analisa dengan SPSS 16.0 menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan koefisien korelasi (r) = 0.757 dengan tingkat signifikansi yang sangat kuat yaitu hasil p value = 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan.

Berdasarkan hasil dari *crosstabs* diatas, hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan menunjukkan bahwa. Modal sosial kognitif yang negatif dapat membuat kepatuhan berobat kurang sebesar 15 responden. Sebaliknya modal sosial kognitif yang positif akan membuat kepatuhan berobat baik sebesar 9 responden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh data baik tentang modal sosial kognitif maupun tentang kepatuhan berobat penderita TB paru. Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki modal sosial kognitif positif sebanyak 23 responden (57,5). Modal sosial kognitif meliputi nilai, sikap, norma dan kepercayaan. Dengan kata lain dimensi ini memiliki persepsi perilaku motivasi atau dorongan, timbal balik, berbagi dan saling percaya.

Menurut Bandura, A(1993) berpendapat bahwa indikator tersebut turut menentukan cara orang berperilaku. Jika modal sosial kognitif positif, maka sudah dipastikan tindakan penderita positif. Artinya penderita akan bertindak dengan instruksi atau atas kemauan sendiri untuk patuh dalam pengobatan.

Penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit yang pengobatannya cukup lama. Ketidakepatuhan dan menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan akan mengakibatkan terjadinya kekebalan pada kuman TB paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat, antara lain: faktor pengetahuan, komunikasi, faktor sikap, fasilitas kesehatan, keyakinan serta dukungan keluarga.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data mengenai kepatuhan berobat penderita TB paru. Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 40 responden kepatuhan berobat baik sebanyak 16 responden (40%).

Modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru sangat erat hubungannya dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,757$ dengan hasil $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak. Apabila dilihat dari sikap dan kepercayaan, nilai serta norma. Untuk itu, bagi penderita TB paru hendaknya berperilaku positif seperti percaya dengan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang sudah ada. Solidaritas atau sikap antar

keluarga saling membantu dan mendukung dengan program pengobatan yang sudah ditentukan petugas kesehatan. Masyarakat saling membantu untuk menjaga kesejahteraan lingkungan, dan jika ada suatu masalah kesehatan harus bisa memecahkan masalah tersebut bersama.

5.3.Luaran Yang Dicapai

Publikasi ilmiah pada jurnal Nasional ber-ISSN dan ESSN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Modal Sosial Kognitif di Puskesmas Tlanakan Pamekasan sebagian besar positif (57,5%). Sedangkan Modal Sosial Kognitif sebagian kecil negatif (42,5%).
2. Kepatuhan Berobat Pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan sebagian besar kepatuhan baik sebesar (40%), sedangkan kepatuhan cukup sebesar (35%), dan kepatuhan kurang sebesar (25%).
3. Ada hubungan yang sangat signifikan antara modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan

7.2 Saran

6.2.1. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat melakukan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat tentang pengobatan TB paru melalui program pendidikan kesehatan masyarakat. Disamping memberikan penyuluhan, pihak puskesmas diharapkan dapat bekerjasama dengan dinas kesehatan untuk mempersiapkan pelaksanaan program pengobatan TB paru dengan lebih baik.

6.2.2. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti modal sosial kognitif dengan bagian-bagian modal sosial variabel lain yang ada kaitannya dengan kesehatan serta dapat dijadikan tambahan informasi data untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2011. <http://www.dokternida.rekansejawat.com/dokumen/DEPKES-Pedoman-Nasional-Penanggulangan-TBC-2011-Dokternida.com.pdf> diakses tanggal 26 januari 2018 09.59
- Djojodibroto, Darmanto. 2009. *Respirologi*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Latifatul, M, Umdatus S. 2004. *Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli Paru BP4 Pamekasan*. Surabaya
- Mansjoer, DKK. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI Media Aescullapius
- Menkes RI. 2014. http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/pbn_p-tb_2014.pdf diakses tanggal 14 januari 2018 jam 08.11
- Notoatmodjo, S. 2003. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta:Rieneka Cipta
- Suryo, Joko. 2010. *Herbal Penyembuh Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: B First
- Smeltzer, Suzanne. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth Volume 1*. Jakarta : EGC
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Subaris, Heru. 2016. *Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Modal sosial*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tim program TB. St, Carolus. 2017. *Tuberkulosis Bisa Disembuhkan!*. Jakarta : KPG
- , 2014, http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_Pamekasan_2014/3528_Jatim_Kab_Pamekasan_2014.pdf diakses tanggal 19 Oktober 2017 09.30
- , 2015, <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=b&rct=j&url=http://scholar.unand.ac.id/3940/2/PENDAHULUAN.pdf> WHO, 2015, diakses pada 13 Mei 2018 09.30

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

1. Jenis Perlengkapan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Leaflet	100	Eksemplar	2000	200000
Perekam Suara	6	Buah	50000	300000
ATK	20	Paket	25000	500000
Banner	1	Buah	75000	75000
X-Banner	2	Buah	80000	160000
Papan Tulis Kecil	1	Buah	116500	116500
Kertas A4	5	Rim	51000	255000
SUB TOTAL				1606500
2. Bahan Habis	Volume		Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Bolpoint	20	Buah	8500	170000
Pensil	20	Buah	3000	60000
Stipo	5	Buah	4500	22500
Penghapus	1	pack	15000	15000
Tinta Print Brother	4	Buah	135000	540000
Isi Spidol	1	Botol	100000	100000
Spidol	5	Buah	9500	47500
Logbook	2	Buku	45000	90000
Box file	2	Box	12500	25000
Konsumsi	40	Buah	26000	1040000
Tissue	4	Buah	10000	40000
Konsumsi Rapat Koordinasi	6	Buah	45000	270000
Souvenir Responden	40	Buah	67000	2814000
Kuota Data Peneliti	6	Orang	101000	606000
Kertas label	1	Pack	17500	17500

SUB TOTAL				5723500
3. Biaya Lain-lain	Volume		Harga Satuan	Nilai (Rp)
Biaya sewa ruangan	7	Kali/ Kegiatan	70000	490000
Biaya pembantu peneliti 1	3	Bulan	500000	1500000
Biaya pembantu peneliti 2	3	Bulan	500000	1500000
Penggandaan proposal	4	Buah	45000	180000
Penggandaan laporan	4	Buah	50000	200000
Publikasi Jurnal	1	Paket	1500000	1500000
SUB TOTAL				5370000
TOTAL KESELURUHAN				12700000

2. Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						