

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Tuberkulosis paru

##### 2.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex* (Isbaniah, 2021). Bakteri ini bersifat aerobik dan tahan terhadap asam, dan dapat berfungsi sebagai organisme patogen atau saprofit, serta dapat menyerang jaringan paru-paru atau bagian lain dari tubuh manusia (Setiawati et al., 2023). Penularan terutama berlangsung melalui inhalasi droplet yang terkontaminasi yang dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis paru aktif (Mamo et al., 2023).

##### 2.1.2 Etiologi

*Mycobacterium tuberculosis* dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe utama, yaitu tipe *human* dan tipe *bovin*. Tipe *bovin*, yang disebabkan oleh *Mycobacterium bovis* sering ditemukan pada sapi yang menderita mastitis tuberkulosa dan dapat ditransmisikan melalui konsumsi susu yang tidak dipasteurisasi (Hasankhani et al., 2022) (Zhang et al., 2022). Sebaliknya, tipe *human* ditularkan melalui udara melalui *droplet* yang mengandung bakteri yang dihasilkan oleh penderita tuberkulosis paru saat batuk atau bersin (Zhang et al., 2022).

*Droplet nuklei* dapat dihasilkan oleh pasien tuberkulosis paru paru selama menjalani prosedur medis yang menghasilkan aerosol, seperti induksi sputum dan bronkoskopi. Partikel ini memiliki diameter sekitar 1 hingga 5 mikrometer dan dapat mengandung satu hingga beberapa basil tuberkulosis paru, sehingga sangat infeksius. Droplet tersebut dapat tetap melayang di udara selama beberapa jam, tergantung pada kondisi lingkungan seperti ventilasi dan kelembapan udara (Georgia, 2019).

Penularan tuberkulosis paru lebih mudah terjadi di lingkungan dalam ruangan yang memiliki ventilasi buruk dan pencahayaan alami yang minim (Fitriani, 2020). Paparan sinar ultraviolet dari cahaya matahari diketahui efektif dalam menonaktifkan bakteri tuberkulosis sehingga ruang dengan pencahayaan alami yang baik dapat membantu mengurangi risiko penularan. Risiko infeksi meningkat secara signifikan pada individu yang melakukan

kontak erat dan berkepanjangan dengan pasien tuberkulosis aktif, terutama di lingkungan tertutup (Mamo et al., 2023).

### 2.1.3 Klasifikasi

Menurut (Kemenkes, 2019), tuberkulosis paru diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, diantaranya :

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis
  - a. Tuberkulosis paru adalah kasus tuberkulosis yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial dengan mengklasifikasikan sebagai tuberkulosis paru karena terdapat lesi di paru.
  - b. Tuberkulosis ekstra paru adalah kasus tuberkulosis yang melibatkan organ diluar parenkim seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi, dan tulang.
2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan
  - a. Kasus baru merupakan pasien yang sebelumnya belum pernah mendapat OAT atau riwayat pemberian OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila menggunakan obat program).
  - b. Kasus dengan riwayat pengobatan merupakan pasien yang pernah mendapat OAT 1 bulan atau lebih ( $\geq$  28 dosis bila menggunakan obat program).
  - c. Kasus kambuh adalah pasien yang memiliki riwayat pengobatan tuberkulosis yang telah selesai dengan hasil baik, namun saat ini mengalami reaktivasi atau episode baru tuberkulosis akibat reinfeksi.
  - d. Kasus pengobatan setelah gagal merupakan pasien yang memiliki riwayat pengobatan OAT sebelumnya, namun pengobatan tersebut dinyatakan gagal.
  - e. Kasus setelah *loss to follow up* merupakan pasien yang telah memulai regimen pengobatan OAT namun mengalami putus pengobatan selama lebih dari dua bulan setelah periode pengobatan awal minimal satu bulan.
  - f. Kasus lain-lain merupakan pasien yang memiliki riwayat pengobatan OAT sebelumnya, namun status pengobatannya tidak terdokumentasi dengan baik.

- g. Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui merupakan pasien yang informasi mengenai pengobatan sebelumnya tidak tersedia. Hal ini membuat sulit untuk menentukan kategori pasien dan dapat berdampak pada perencanaan pengobatan yang tepat.
3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- a. *Monoresistant*  
Resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
  - b. *Poliresistant*  
Resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
  - c. *Multidrug resistant* (MDR-TB)  
Resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
  - d. *Extensive drug resistant* (XDR-TB)  
Resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan.
  - e. *Rifampicin resistant* (RR-TB)  
Pasien ini mengidap salah satu jenis tuberkulosis resisten, seperti MR-TB, PR-TB, MDR-TB, atau XDR-TB. Semua jenis tuberkulosis resisten ini memiliki karakteristik yang sama yaitu ketahanan terhadap obat rifampisin.

#### 2.1.4 Faktor Risiko

Menurut (Kemenkes, 2019) terdapat beberapa kelompok individu yang memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit tuberkulosis seperti:

1. Individu yang positif HIV serta memiliki penyakit lain yang menyebabkan *immunocompromised*.
2. Penggunaan obat imunosupresan dalam jangka waktu yang lama.
3. Perokok.
4. Konsumsi alkohol dalam jumlah tinggi.
5. Anak-anak dibawah usia 5 tahun dan lanjut usia.
6. Kontak langsung dengan pasien tuberkulosis aktif yang menular.

7. Berada di lingkungan dengan risiko tinggi terpapar tuberkulosis paru, seperti lembaga permasyarakatan atau fasilitas perawatan jangka panjang.
8. Tenaga kesehatan.

### 2.1.5 Gejala Klinis

Menurut (Isbaniah, 2021) gejala klinis tuberkulosis dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu :

#### A. Gejala Utama

1. Batuk berdahak selama 2 minggu berturut.

#### B. Gejala Tambahan

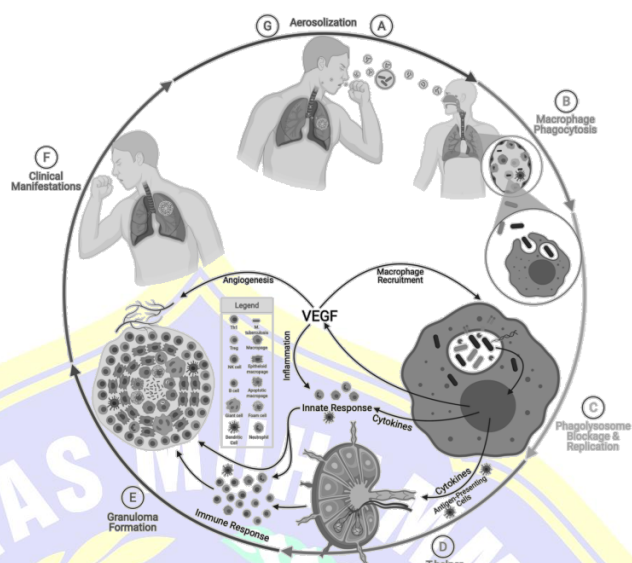
1. Batuk disertai darah.
2. Sesak napas.
3. Kelelahan atau badan lemas.
4. Penurunan nafsu makan.
5. Penurunan berat badan yang tidak disengaja.
6. Rasa tidak enak badan (*malaise*).
7. Berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik.
8. Demam subfebris yang berlangsung lebih dari satu bulan.
9. Nyeri di area dada.

### 2.1.6 Patofisiologi

Aerosolisasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan langkah awal dalam siklus infeksi tuberkulosis paru. Penularan bakteri *M. tuberculosis* melalui partikel udara (*airbone*) atau *droplet nuklei* yang bersifat aerodinamis. Setelah terhirup, bakteri tuberkulosis yang terdeposisi pada saluran napas akan segera difagositosis oleh makrofag alveolar. Bakteri tuberkulosis memiliki kemampuan untuk bertahan hidup dan memperbanyak diri di dalam makrofag. Respon imun tubuh akan membentuk granuloma untuk mengisolasi bakteri. Namun, jika terjadi immunosupresi, bakteri dapat keluar dari granuloma dan menyebabkan penyakit aktif (Maison, 2022).

Sebagai respons terhadap infeksi, sistem imun akan membentuk granuloma yaitu struktur nodular yang terdiri dari makrofag, sel limfoid, dan sel epiteloid. Granuloma berfungsi untuk mencegah penyebaran bakteri ke jaringan sekitarnya. Namun, jika sistem imun tidak mampu mengontrol

infeksi, bakteri tuberkulosis dapat menembus granuloma dan menyebar melalui sistem limfatik dan peredaran darah ke organ-organ lain seperti kelenjar getah bening, ginjal, otak, dan tulang (Isbaniah, 2021).



**Gambar 2.1** Proses penyebaran bakteri *M.tuberculosis* ke dalam tubuh (Maison, 2022)

Ketika bakteri tuberkulosis paru masuk melalui saluran pernapasan, bakteri tersebut akan menginfeksi jaringan paru dan membentuk lesi awal yang disebut fokus primer. Sebagai respons terhadap infeksi, terjadi peradangan pada saluran limfatik yang mengalirkan cairan dari paru-paru menuju kelenjar getah bening di hilus paru. Peradangan ini menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening regional. Gabungan antara fokus primer di paru dan limfadenitis regional ini dikenal sebagai kompleks primer (Isbaniah, 2021). Dalam kompleks primer dapat terjadi beberapa kemungkinan seperti sembuh dengan tidak cacat sama sekali (*restitution ad integrum*), sembuh dengan meninggalkan bekas sedikit (sarang *Ghon*, garis fibrotik, sarang perkapuran di hilus), dan penyebaran (*perkontinuitatum*, bronkogen, limfogen, hematogen) (Isbaniah, 2021).

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Obat anti-tuberkulosis paru merupakan intervensi farmakologis yang esensial dalam regimen pengobatan tuberkulosis paru. Pengobatan yang adekuat berperan signifikan dalam mengurangi angka kejadian dan prevalensi

penyakit (Ullah et al., 2022). Jenis dan dosis obat anti-tuberkulosis paru kategori pengobatan lini pertama.

**Tabel 2.1** Daftar Obat Lini Pertama (Kemenkes, 2019)

	Dosis Rekomendasi Harian		Dosis 3x per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin*	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

\*Keterangan : Pasien berusia lebih dari 60 tahun biasanya tidak dapat mentoleransi dosis yang melebihi 500-700 mg per hari. Beberapa pedoman merekomendasikan dosis sebesar 10 mg per kilogram berat badan untuk kelompok usia ini. Di sisi lain, pasien dengan berat badan di bawah 50 kg sebaiknya tidak menerima dosis lebih dari 500-750 mg per hari (Kemenkes, 2019).

Menurut Isbaniah (2021), prinsip-prinsip pengobatan yang dapat dilakukan meliputi :

1. Pengobatan harus dilakukan dengan menggunakan kombinasi obat yang terdiri dari minimal empat jenis obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti-tuberkulosis paru (OAT).
2. OAT harus diberikan dalam dosis yang sesuai.
3. OAT harus dikonsumsi secara teratur dan diawasi oleh pengawas minum obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
4. OAT perlu diberikan dalam jangka waktu yang memadai, mencakup tahap awal atau fase intensif serta tahap lanjutan.
  - a. Tahap awal (Fase intensif)

Fase intensif pengobatan tuberkulosis paru diberikan selama 2 bulan dengan pengobatan secara teratur. Daya penularan menurun secara signifikan setelah pengobatan selama 2 minggu pertama (Kemenkes, 2019). Dalam pengobatan fase intensif, obat anti-

tuberkulosis paru (OAT) yang digunakan meliputi isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol. Tujuan dari pemberian obat-obatan ini adalah untuk mencegah kekambuhan penyakit, memutus rantai penularan, serta menghindari terjadinya resistensi bakteri terhadap OAT (Verentika Putri Tanof, Ika Febianti Buntoro, 2022).

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan dilakukan selama 4 bulan dan diharuskan mengkonsumsi obat setiap hari untuk membunuh sisa-sisa kuman yang ada didalam tubuh (World Health Organization, 2021). Menurut Smith, J., & Jones, L. (2023) terdapat paduan obat standar pasien tuberkulosis paru dengan menggunakan metode DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) meliputi :

1. Paduan standar untuk tuberkulosis paru kasus baru adalah 2RHZE/4RH.
2. Paduan standar untuk pasien tuberkulosis kasus baru dengan BTA (-) dan Ro (+) adalah 2RHZE/4R3H3
3. Paduan untuk kasus pengobatan berulang adalah 2RHZES/1RHZE/5RHE
4. Paduan standar pada fase sisipan (HRZE) digunakan jika pada pemeriksaan tahap intensif terdapat BTA (+) positif.

Menurut Isbaniah (2021) paduan obat antituberkulosis (OAT) lini pertama dalam mendukung kepatuhan pengobatan telah diformulasikan dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) untuk mempermudah administrasi dan memastikan pasien menerima dosis yang tepat secara teratur.

**Tabel 2.2** Pengobatan Kombinasi Dosis Tetap (KDT) (Isbaniah, 2021)

Berat Badan (Kg)	Fase intensif setiap hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275)	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH (150/75)
	Selama 8 minggu	Selama 16 minggu
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
55 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet

Terdapat beberapa keuntungan dalam pengobatan tuberkulosis menggunakan Kombinasi Dosis Tetap (KDT) yaitu :

1. Penatalaksanaan yang sederhana dengan meminimalkan kesalahan dalam pembuatan resep.
2. Peningkatan kepatuhan dan penerimaan pasien untuk mengurangi risiko kesalahan pengobatan yang tidak disengaja.
3. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur penatalaksanaan yang benar dan sesuai standar.
4. Perbaikan manajemen obat karena jumlah jenis obat lebih sedikit.
5. Pengurangan risiko penyalahgunaan obat untuk mengurangi kemungkinan terjadinya resistensi obat akibat penurunan penggunaan monoterapi.

## 2.2 Konsep Dukungan Keluarga

### 2.2.1 Definisi

Dukungan keluarga adalah sistem interpersonal yang melibatkan hubungan erat antar anggota keluarga, yang bertujuan untuk memelihara identitas sosial pasien, memenuhi kebutuhan material, meningkatkan status kesehatan, serta menyediakan informasi dan layanan yang relevan. Dukungan ini menjadi fondasi bagi kesejahteraan pasien dalam menghadapi tantangan pengobatan tuberkulosis, memengaruhi kepatuhan minum obat, motivasi untuk sembuh, aspek sosial ekonomi, pencegahan penularan, dan dukungan instrumental (Nursasi et al., 2022). Dalam dukungan keluarga ini menganut teori *Friedman* (2014) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga

menekankan peran langsung anggota keluarga dalam kehidupan sosial yang dinilai dari sudut pandang individu (Pitoy et al., 2022).

### **2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga**

Berdasarkan penelitian terbaru, jenis dukungan keluarga dapat dibagi menjadi empat kategori utama :

#### **1. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional adalah bentuk bantuan yang diberikan kepada individu yang mencakup empati, perhatian, dan kepedulian terhadap kondisi emosional. Dukungan emosional dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk keluarga, teman, dan lingkungan sosial, dan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan mental serta membantu individu dalam mengatasi stres dan kesulitan (Saqib et al., 2019).

#### **2. Dukungan Informasional**

Dukungan informasional adalah bentuk bantuan yang melibatkan penyediaan informasi yang relevan dan bermanfaat kepada individu yang dapat membantu mereka dalam membuat keputusan dan memahami situasi yang dihadapi. Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatan mereka sehingga dapat mendorong mereka untuk lebih patuh dalam menjalani terapi (Husna, A.R., & Choliq, 2021).

#### **3. Dukungan Instrumental**

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan praktis dan konkret untuk mengatasi masalah atau tantangan. Dalam konteks tuberkulosis, hal ini mencakup pengawasan minum obat, penyediaan fasilitas pengobatan, dan bantuan dalam mengatasi hambatan seperti keterbatasan akses transportasi menuju fasilitas kesehatan (Nursasi et al., 2022).

#### **4. Dukungan Penghargaan**

Dukungan penghargaan adalah bentuk dukungan yang diberikan kepada individu dalam bentuk pengakuan, pujian, atau dorongan positif yang bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi. Dalam konteks kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam minum obat, dukungan penghargaan dari keluarga mencakup pengakuan atas usaha dan kemajuan pasien dalam menjalani pengobatan, serta memberikan pujian ketika pasien berhasil mematuhi regimen yang telah ditetapkan. Dukungan ini penting

karena dapat meningkatkan motivasi pasien untuk terus melanjutkan pengobatan dan merasa dihargai dalam proses penyembuhan (Rahmat, N. N. et al., 2021).

## **2.3 Konsep Kepatuhan**

### **2.3.1 Definisi**

Kepatuhan pasien adalah faktor utama yang menentukan keberhasilan pengobatan. Tingkat kepatuhan yang tinggi dalam menjalani terapi dapat berdampak positif pada tekanan darah dan secara bertahap mencegah timbulnya komplikasi. Selain itu, kepatuhan terhadap pengobatan sangat krusial dalam kasus tuberkulosis paru untuk memastikan pasien menyelesaikan seluruh proses pengobatan, yang sangat penting untuk mencegah resistensi obat dan kekambuhan penyakit (Mochartini, 2022).

### **2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut Ruru (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru yaitu :

1. Akses ke layanan kesehatan

Kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti jarak yang jauh dan biaya perjalanan yang tinggi dapat menghambat kepatuhan pasien. Pasien yang mengalami masalah dengan akses ini cenderung lebih sering tidak mematuhi pengobatan.

2. Pengetahuan tentang tuberkulosis paru

Kurangnya pengetahuan mengenai tuberkulosis termasuk cara penularan, penyebab, dan konsekuensi dari penghentian pengobatan berkontribusi pada non-kepatuhan. Pasien yang tidak memahami pentingnya pengobatan lebih mungkin untuk tidak mengikuti regimen yang ditetapkan.

3. Pengalaman pengobatan

Pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan juga memengaruhi kepatuhan. Kurangnya edukasi dari tenaga medis, seperti perawat tuberkulosis, serta penggunaan kombinasi dosis tetap dibandingkan dengan dosis terpisah dapat memengaruhi motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan.

#### 4. Usia dan riwayat keluarga

Pasien yang berusia di bawah 35 tahun dan mereka yang memiliki riwayat tuberkulosis dalam keluarga cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan pentingnya pengobatan di kalangan kelompok usia muda.

#### 5. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan. Pasien yang memiliki dukungan emosional dan praktis dari anggota keluarga lebih cenderung untuk patuh dalam menjalani terapi.

### 2.3.3 Instrumen Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan pasien terhadap pengobatan merupakan aspek penting dalam keberhasilan terapi tuberkulosis karena pengobatan memerlukan waktu yang lama dan konsumsi obat secara teratur. Pengukuran kepatuhan diperlukan untuk mendukung evaluasi dan peningkatan keberhasilan program pengobatan tuberkulosis. Terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan dalam pengukuran kepatuhan yaitu *MARS-5*, *MARS-10*, *MMAS-8*, *Pro-MAS*. Kuesioner tersebut memiliki karakteristik dan keunggulan berbeda dalam mengukur perilaku kesehatan.

Kuesioner *MARS-5* bersifat sederhana dengan jumlah yang sedikit sehingga mudah digunakan, namun kurang mampu menggambarkan variasi perilaku kepatuhan secara mendalam (Hai et al., 2020). Kuesioner *MARS-10* terdiri dari 10 pertanyaan yang digunakan untuk menilai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat berdasarkan perilaku dan kebiasaan minum obat (Setyowati & Emil, 2021). *MMAS-8* dapat mengelompokkan tingkat kepatuhan tetapi memiliki reliabilitas yang bervariasi pada berbagai populasi (Martinez-perez et al., 2021).

Kuesioner *ProMAS* menawarkan pengukuran yang lebih komprehensif dengan jumlah yang lebih banyak, namun penggunaannya masih terbatas dan memerlukan validasi lebih lanjut (Vluggen et al., 2020). Oleh karena itu, *MARS-10* dipilih dalam penelitian ini karena merupakan pengembangan yang lebih lengkap dari *MARS-5*, mampu menilai aspek kebiasaan, motivasi, dan hambatan pasien secara lebih menyeluruh, serta tetap praktis digunakan sehingga dinilai lebih representatif dalam mengukur kepatuhan minum obat antituberkulosis pada pasien TB paru (Octavia et al., 2024).

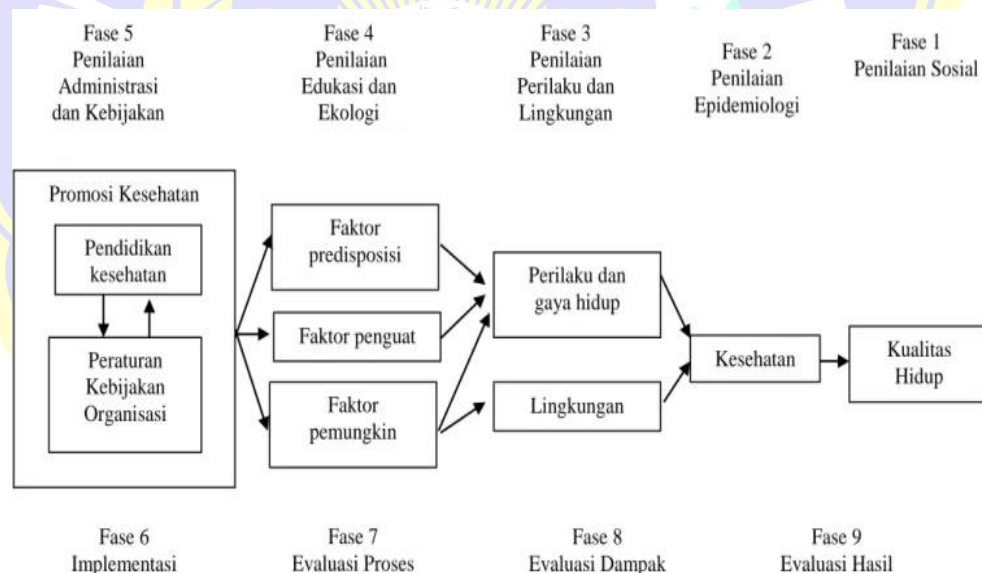
## 2.4 Precede-Proceed Model

### 2.4.1 Perilaku kesehatan berdasarkan teori *Lawrence Green*

Teori *Lawrence Green* menyediakan suatu kerangka yang menyeluruh untuk memahami dan mendorong perilaku sehat dalam masyarakat. Dengan menekankan pada berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, tindakan, dan persepsi, teori ini berperan penting dalam merancang program pendidikan kesehatan yang lebih efektif untuk mencegah penyakit. Penelitian terkini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan memiliki peranan yang signifikan, seperti sikap dan tindakan sering kali memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku pencegahan (Purwanti et al., 2024).

Teori *Precede-Proceed* ditemukan oleh *Lawrence Green* pada tahun 1980, yang melakukan analisis terhadap perilaku kesehatan makhluk hidup. Status kesehatan individu dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor manusia (penyebab perilaku) dan faktor non-manusia (penyebab non-perilaku) (Wahyuni et al., 2020).

### 2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut *Lawrence Green*



**Gambar 2.4** Skema faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut *Lawrence Green* (Rahmawati, 2020)

Menurut *Lawreen Green* (1991) dalam (Irwan, 2017), terdapat beberapa faktor yang menentukan perilaku seseorang sehingga dapat menghasilkan perilaku positif yaitu :

### **1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)**

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendahului perilaku dan berfungsi sebagai dasar atau motivasi bagi perilaku tersebut. Faktor ini mencakup beberapa elemen, yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, serta pengaruh dari tradisi, norma sosial, pengalaman, dan demografi.

### **2. Faktor Pendukung (*Enabling factors*)**

Faktor pendukung adalah faktor yang mendahului perilaku dan memungkinkan terwujudnya suatu motivasi atau aspirasi. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, seperti tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, keterampilan, serta aksesibilitas sumber daya kesehatan, yang semuanya mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat pada individu atau masyarakat.

### **3. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)**

Faktor ini merupakan faktor yang menyertai atau muncul setelah perilaku tersebut terjadi. Yang termasuk dalam faktor ini adalah keluarga, teman, dan petugas kesehatan. Dukungan dari keluarga sangat penting karena dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Pitoy et al., 2022).

