

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan, oleh karena itu disebut pula Basil Tahan Asam atau BTA (Depkes RI, 2016).

2.1.2 Penyebab Tuberkulosis (TBC)

Penyebab Tuberkulosis adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut merupakan kelompok bakteri gram positif, berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 μ dan tebal 0,3- 0,6 μ . Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu, disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman tersebut dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es), hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Kuman yang bersifat dormant dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif lagi (Soemantri, 2013).

Kuman hidup didalam jaringan sebagai parasit intraseluler yakni dalam sitoplasma makrofag. Sifat lain kuman tersebut adalah aerob. Sifat ini menunjukan bahwa kuman lebih menyenangi jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit Tuberkulosis (Depkes RI, 2016).

2.1.3 Gejala dan Diagnosis Tuberkulosis (TBC)

Gejala dan diagnosa tuberkulosis menurut Depkes (2016) adalah sebagai berikut:

a. Gejala Tuberkulosis

Gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

b. Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakan dengan ditemukannya BTA (Basil Tahan Asam) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis selain



tidak memerlukan biaya mahal, cepat, mudah dilakukan dan akurat. Pemeriksaan mikroskopik 15 merupakan teknologi diagnostik yang paling sesuai karena mengidentifikasi derajat penularan. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS (sewaktu-pagi-sewaktu) BTA hasilnya positif.

2.1.4 Komplikasi Tuberkulosis (TBC)

Djojodibroto (2012) menyatakan bahwa komplikasi yang sering terjadi pada penderita stadium lanjut adalah sebagai berikut :

1. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
2. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
3. Bronkietasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau retraktif) pada paru.
4. Pneumothorax (adanya udara didalam rongga pleura) spontan, kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
5. Penyebaran infeksi ke organ lain.
6. Insufisiensi Kardio Pulmoner (Cardio Pulmonary Insufficiency).

2.1.5 Cara Penularan Tuberkulosis (TBC)



Mycobacterium tuberculosis ditularkan dari orang ke orang melalui jalan pernapasan, pada waktu batuk/bersin. Setiap kali seorang yang 12 menderita TB Paru batuk, maka akan dikeluarkan 3000 droplet infektif (memiliki kemampuan menginfeksi). Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, bahkan dapat bertahan berhari-hari sampai berbulan-bulan tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet. Setelah kuman tuberkulosis masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman tuberkulosis tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran pernapasan/menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang ditularkan dari parunya, makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Hasil pemeriksaan dahak negative (tidak terlihat kuman) maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Kemungkinan seseorang menjadi penderita tuberkulosis adalah daya tahan tubuh yang rendah (Depkes, 2016).



Tidak semua pasien TB Paru akan menularkan penyakitnya, pasien TB Paru yang dapat menularkan penyakitnya ke orang lain adalah seseorang pasien yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik ditemukan BTA sekurang-kurangnya 2 kali dari 3 kali pemeriksaan atau disebut BTA Positif. Seorang pasien TB yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik 3 kali tidak ditemukan BTA tetapi pada 13 pemeriksaan radiologi ditemukan kelainan yang mengarah pada TB aktif maka disebut BTA Negatif, BTA Negatif yang telah diobati selama 2 minggu kecil kemungkinannya menularkan penyakitnya ke orang lain. BTA Negatif diperkirakan akan menjadi BTA Positif dalam jangka waktu 2 tahun bila tidak diobati (Depkes RI, 2016).

2.1.6 Perjalanan Penyakit Tuberkulosis (TBC)

1. Tuberkulosis primer (infeksi primer)

Tuberkulosis primer terjadi pada individu yang tidak mempunyai imunitas sebelumnya terhadap *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan tuberkulosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman tuberkulosis (Soemantri, 2013). Infeksi dimulai saat kuman tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan



cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan terjadinya infeksi sampai pembentukan komplek primer adalah 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberculin dari negative menjadi positif (Djodjodibroto, 2012).

Menurut Djodjodibroto (2012) komplek primer ini selanjutnya dapat berkembang menjadi beberapa bagian :

- a. Sembuh sama sekali tanpa menimbulkan cacat
- b. Sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas tanpa garis-garis fibrotic, klasifikasi di hilus atau sarang.
- c. Berkomplikasi dan menyebar secara :
 - 1) Perkontinuatum yakni dengan menyebar ke sekitarnya.
 - 2) Secara bronkogen ke paru sebelahnya, kuman tertelan bersama sputum dan ludah sehingga menyebar ke usus.
 - 3) Secara limfogen ke organ tubuh lainnya.
 - 4) Secara hematogen ke organ tubuh lainnya.

2. Tuberkulosis pasca primer

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan/tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat infeksi HIV/status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis



pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas/efusi pleura (Djodjodibroto, 2012).

2.1.7 Pencegahan Tuberkulosis (TBC)

Menurut Depkes (2016) pencegahan tuberkulosis dapat berupa :

1. Hindari saling berhadapan saat berbicara dengan penderita.
2. Cuci alat makan dengan desinfektan (misalnya : lysol, kreolin dan lain-lain yang dapat diperoleh di apotik), atau jika tidak yakin pisahkan alat makan penderita.
3. Olah raga teratur untuk menjaga daya tahan tubuh.
4. Memberikan penjelasan pada penderita untuk menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk serta tidak meludah atau mengeluarkan dahak di sembarang tempat dan menyediakan tempat ludah yang diberi lisol atau bahan lain yang dianjurkan dan mengurangi aktivitas kerja serta menenangkan pikiran.

2.1.8 Pengobatan Tuberkulosis (TBC)

Menurut Depkes RI (2016), penderita TBC harus diberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari kombinasi beberapa obat. Diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Isoniasid (H) Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap



kuman dalam keadaan 16 metabolism aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.

- b. Rifampisin (R) Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman semi-dormant (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh Isoniasid. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.
- c. Pirasinamid (Z) Bersifat bakterisid, yang dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB.
- d. Streptomisin (S) Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75g/hari, sedangkan untuk berumur 60 atau lebih diberikan 0,50g/hari.
- e. Etambutol (E) Bersifat sebagai bakteriostatik. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.



2.1.9 Efek Samping Obat

Sebagian besar penderita Tuberkulosis dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan efek samping diperlukan selama pengobatan dengan cara :

1. Menjelaskan kepada pasien tanda-tanda efek samping obat
2. Menanyakan adanya gejala efek samping pada waktu penderita mengambil obat.

Tabel 2.1 Efek Samping Ringan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat	Efek Samping	Penanganan
Rifampisin	Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut, kemerahan pada seni	Perlu penjelasan kepada penderita warna dan obat diminum malam sebelum tidur
Pirasinamid	Nyeri sendi	Beri aspirin
INH	Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100mg per hari

Sumber: Profil Departmen Kesehatan 2016

Tabel 2.2 Efek Samping Berat dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat	Efek Samping	Penanganan
------	--------------	------------



Streptomisin	Tuli, gangguan keseimbangan	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol
Etambutol	Gangguan penglihatan	Hentikan Etambutol
Rifampisin	Purpura dan rejatan (syok)	Hentikan Rifampisin
Semua jenis OAT	Gatal dan kemerahan kulit	Diberi antihistamin
Hampir semua OAT	kterus panyebab tanpa lain, bingung dan muntah -muntah	Hentikan semua OAT sampai menghilang dan segera lakukan tes fungsi hati

Sumber: Profil Departmen Kesehatan 2016

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya, kepatuhan secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis. Kepatuhan pasien merupakan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2012). Kepatuhan atau ketataan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang



telah ditentukan. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Drop Out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2012).

Karena jangka waktu yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*) atau penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat atau *drop out*. Oleh karena itu menurut kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi (Depkes, 2016) :

a. Kepatuhan penuh (*Total compliance*) Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non compliance*) Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Menurut Skiner dalam Notoatmodjo (2015) bahwa



Edit dengan WPS Office

kepatuhan penderita TBC minum obat secara teratur adalah merupakan tindakan yang nyata dalam bentuk kegiatan yang dapat dipengaruhi oleh faktor dalam diri penderita (faktor internal) maupun dari luar (eksternal). Faktor internal yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Sedangkan faktor eksternal yaitu, dukungan keluarga, peran petugas, lama minum obat, efek samping obat, tersedianya obat serta jarak tempat tinggal yang jauh.

Sementara itu menurut Niven (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1. Pemahaman Tentang Instruksi

Pasien akan melaksanakan instruksi petugas kesehatan jika ia mengerti instruksi yang dibrikan kepadanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh seorang pasien.

Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien, dengan cara: Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan, berikan informasi pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain, pasien berusaha mengingat hal-hal yang pertama tertulis, instruksi ditulis



dengan bahasa umum (non-medis) dan hal-hal penting yang perlu ditekankan.

2. Kualitas Interaksi Pasien dengan Ahli Medis

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ahli medis/petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Niven, 2012).

3. Dukungan Sosial dan Keluarga

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan (Niven, 2012).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita



yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya (Niven, 2012).

4. Keyakinan Kendali Diri (*Locus Of Control*)

Keyakinan kendali diri (*Locus of Control*) merupakan kepercayaan seseorang apakah penguatan yang mengontrol nilai berasal dari internal atau eksternal dari orang tersebut. *Locus of Control* seringkali dipakai dalam ranah kesehatan sehingga seringkali disebut juga sebagai *health locus of control*.

Health locus of control (HLOC) / keyakinan kendali diri terhadap kesehatan adalah seperangkat keyakinan seseorang tentang pribadinya yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan. *HLOC* dapat dibagi menjadi dua yaitu *HLOC internal* dan *HLOC eksternal*. Menurut Rodin dalam Theofilou (2012) seorang individu dengan *HLOC* yang tinggi akan memiliki kesehatan yang lebih baik karena individu cenderung mengambil tindakan untuk meningkatkan



kesehatannya.

2.3 Konsep Keyakinan Kendali Diri (*Locus Of Control*)

2.3.1 Pengertian Keyakinan Kendali Diri (*Locus Of Control*)

Keyakinan Kendali Diri (*Locus Of Control*) adalah suatu perspektif atau pandangan kita dalam melihat suatu kejadian atau permasalahan dalam hidup. Dari konsep *locus of control* sendiri telah dikembangkan kearah kesehatan, sehingga menjadi *health locus of control*. *Health locus of control* adalah keyakinan individu pada tingkah laku yang berhubungan dengan kesehatan individu (Wallston, 2018). Sedangkan menurut Kostka & Jachimowicz dalam Taylor (2010). *Health locus of control* (Keyakinan kendali diri kesehatan) didefinisikan sebagai kondisi sejauh mana pasien percaya bahwa dia dapat mempengaruhi proses penyembuhannya.

2.3.2 Komponen *Health Locus Of Control*

Sebelumnya *locus of control* memiliki dua bentuk yaitu *internal health locus of control* dan *external health locus of control*. Tetapi setelah teori ini dikembangkan lebih kearah kesehatan maka menjadi *health locus of control* menjadi beberapa komponen yaitu (Wallston, 2018):

1. *Internal Health Locus Of Control*

Health Locus Of Control internal merupakan salah satu



dimensi *health locus of control*. Orang dengan *health locus of control* internal akan memiliki tanggung jawab akan kesehatannya sendiri. Mereka percaya bahwa mereka lah penyebab dari segala sesuatu yang terjadi pada diri mereka. Jadi, orang yang memiliki *health locus of control* internal akan memiliki gambaran-gambaran perilaku, seperti:

- a. Jika saya sakit, perilaku saya menentukan seberapa cepat saya sembuh
- b. Saya mengontrol kehatan saya
- c. Jika saya menjaga tubuh, maka saya akan terhindar dari penyakit
- d. Jika saya mengambil tindakan yang benar maka saya akan tetap sehat.
- e. Saya sakit atau sehat tergantung dari pola hidup saya

2. *Powerfull Others Health Locus Of Control*

Powerfull Others health locus of control dimana individu ini akan berkeyakinan bahwa yang memegang peranan penting dalam menentukan kesehatan dirinya adalah orang lain atau lingkungan sekitarnya. Gambaran *Powerfull Others health locus of control* antara lain:

- a. Keluarga saya sangat berpengaruh dalam menentukan apakah saya akan sehat atau sakit
- b. Saya yakin dokter pribadi saya akan sangat membantu



dalam menjaga saya tetap sehat

- c. Jika saya sembuh dari suatu penyakit, itu karena orang-orang disekitar sayalah yang telah merawat saya.
- d. Mengenai kesehatan saya, saya akan melakukan apapun yang dokter sarankan pada saya.
- e. Kesehatan saya dikontrol oleh ahli kesehatan.

3. *Chance Health Locus Of Control*

Chance health locus of control dimana individu yang menganggap bahwa yang berhubungan dengan kesehatan mereka adalah masalah kesempatan, takdir, atau keberuntungan semata. Tidak ada pengaruh baik dari diri sendiri maupun orang lain dalam penentuan kesehatan mereka. Beberapa gambaran perilaku yang menunjukkan *chance health locus of control* yaitu:

- a. Tidak peduli bagaimanapun pola hidup saya, jika waktu sakit, maka saya akan sakit.
- b. Jika saya ditakdirkan untuk sehat, maka saya akan selalu sehat.
- c. Kesehatan saya yang baik adalah masalah keberuntungan.
- d. Tidak peduli apapun yang saya lakukan, saya berpotensi untuk sakit.
- e. Segala hal yang terjadi pada saya terjadi tanpa sengaja.



2.4 Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan, oleh karena itu disebut pula Basil Tahan Asam atau BTA. Penderita TBC harus diberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari kombinasi beberapa obat, yaitu: Isoniazid, Rifampisin, Pirasinamid, Streptomisin, Etambutol (Depkes RI, 2016).

Keberhasilan pengobatan tuberculosis tergantung dari kepatuhan pasien untuk meminum obat. Kepatuhan didefinisikan sebagai kondisi sejauhmana pasien mengikuti instruksi, arahan, serta larangan yang diberikan oleh professional kesehatan yang bertujuan untuk menunjang proses kesehatannya. Pasien dikatakan patuh ketika pasien melakukan upaya-upaya yang disarankan oleh ahli medis seperti rutin melaksanakan terapi farmakologis.

Kepatuhan atau ketataan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Drop Out*



jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2012). Kepatuhan dipengaruhi oleh: pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi pasien dengan ahli medis, dukungan sosial dan keluarga, dan keyakinan kendali diri (*locus of control*).

Health locus of control (HLOC) / keyakinan kendali diri terhadap kesehatan adalah seperangkat keyakinan seseorang tentang pribadinya yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan. *HLOC* dapat dibagi menjadi dua yaitu *HLOC internal* dan *HLOC eksternal*. Menurut Taylor (2018) seorang individu dengan *HLOC* yang tinggi akan memiliki kesehatan yang lebih baik karena individu cenderung mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatannya (Niven, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Pramesti (2016) di Kota Semarang didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada diabetes mellitus tipe 2, berarti dapat disimpulkan bahwa *health locus of control* berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Hal tersebut seiring dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2017) di RSUP Sanglah didapatkan hasil terdapat hubungan antara tipe kepribadian dan *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru.

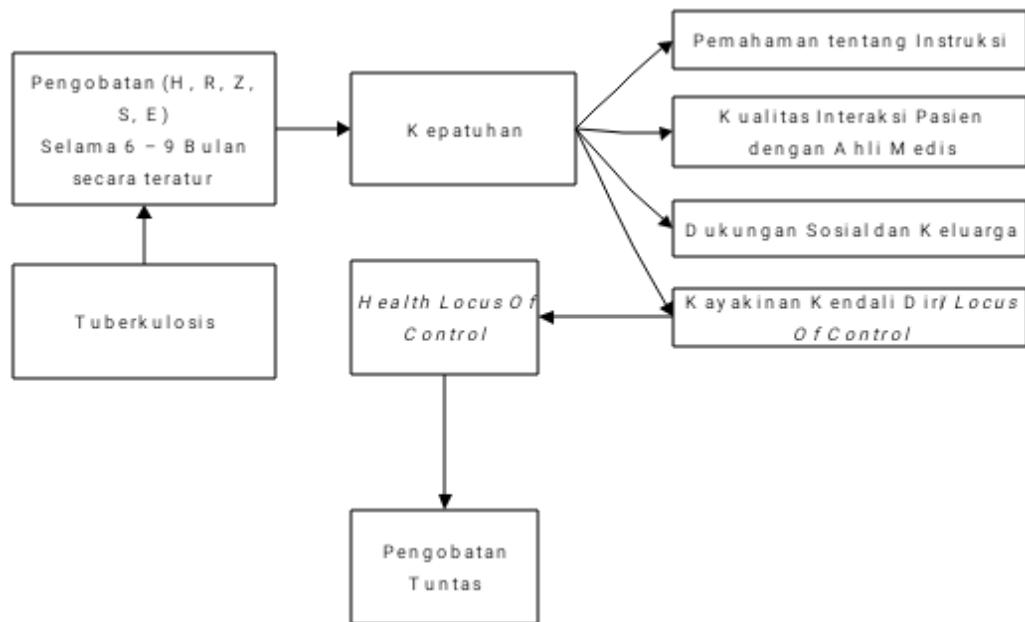


2.5 Kerangka Pemikiran

Bagan 3.1
Kerangka Pemikiran



Edit dengan WPS Office



Sumber: Depkes (2016), Niven (2012), Wallston (2018)



Edit dengan WPS Office