

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

Penelitian - penelitian yang berkaitan dengan Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan meminum obat pada pasien Tb paru diantara lain yaitu penelitian yang di lakukan oleh Zefania I Pagayang , Jootje M L Umboh, Arend L Mapanawang dengan judul faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita Tb paru di Puskesmas Kamonji Kota palu pada tahun 2018 dengan pendekatan *cross sectional study* yang menjelaskan bahwa motivasi, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru.

Penelitian selanjutnya yaitu penelitian Devi Mewynda Sitorus dengan judul Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan penderita Tb paru di Puskesmas Sipintuangin Kabupaten Simalungun pada tahun 2019 dengan menggunakan Metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* Analisis multivariate penelitian ini menunjukkan faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan berobat berobat yaitu faktor pengetahuan dan dukungan keluarga.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas penelitian ini merupakan lanjutan penelitian untuk memberikan keterbaruan yang menggunakan metode *Systematik literature review* dari penelitian yang sudah ada peneliti mencoba

melakukan penelitian dengan *Systematik literature review* yang bertujuan untuk mengetahui faktor mana yang paling mempengaruhi kepatuhan meminum obat pada pasien tb paru agar hasil lieteratur review ini bisa memberikan informasi serta tambahan ilmu pengetahuan terhadap ilmu kesehatan.

## **2.2 Konsep Tuberculosis**

### **2.2.1 Definisi Tuberculosis**

Tuberculosis ialah penyakit menular yang dipicu oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan tahan pada suasana asam. Kebanyakan bakteri ini sering menginfeksi parenkim paru dan berakibat tuberculosis, akan tetapi bakteri ini memiliki kemampuan menginfeksi organ-organ yang lain (TB ekstrapulmonal), contohnya pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ ekstra paru lainnya.(Menkes RI, 2019)

### **2.2.2 Patogenesis**

Tuberculosis menyerang segala usia, baik penyebab adanya kelainan paru-paru maupun bagian tubuh lainnya. Kebanyakan orang (80-90%) dari infeksi tidak akan mengembangkan tuberculosis. Dalam keadaan normal, *Mycobacterium tuberculosis* akan mengalami demam (dormant) dalam tubuh penderita untuk jangka waktu tertentu, dan biasanya mulai berkembang secara aktif setelah 3-6 bulan terinfeksi. Gejalanya yang paling mudah dirasakan adalah demam, batuk / hemoptisis, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan hilang, badan. makin

kurus, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan berkeringat pada malam hari (Rustia E et al., 2020)

**a. Tuberkulosis Primer**

Terjadi penularan penyakit ini karena kuman yang terbawa udara karna batuk atau bersin. Dapat menetap dalam udara bebas selama 1- 2 jam, bakteri dapat bertahan hidup sehari-hari sampai berbulan-bulan dalam suasana yang lembab dan gelap. Apabila terhirup, partikel infetif ini akan nempel pada saluran pernafasan atau paru-paru. jika menetap di jaringan paru maka akan berkembang biak di dalam sitoplasma makrofag. Bakteri yang bersarang di jaringan paru-paru akan membuat sarang tuberkulosis pneumonia kecil atau sarang primer, yang selanjutnya berkembang menjadi :

- a) Sembuh sama sekali tanpa cacat, hal inilah yang banyak terjadi.
- b) Sembuh tapi meninggalkan sedikit bekas berbentuk garis-garis fibrotik, klasifikasi di hilus, dan menyebabkan lesi pneumonia yang luasnya lebih dari 5 mm. Sebanyak 10% diantaranya dapat mengalami reaktivasi.
- c) Terjadinya komplikasi dan metastasis. Penyebaran(metastasis) dapat terjadi secara berikut; penyebaran secara merata ke sekitarnya, Penyebaran bronkogenik ke paru-paru terkait dan paru-paru yang berdekatan (bakteri juga dapat tertelan melalui dahak dan air liur untuk menyebar ke usus), penyebaran limfatik ke organ lain dan penyebaran melalui darah ke organ lain. (Jati F, 2020)

## **b. Tuberkulosis Sekunder**

*Mycobacterium tuberculosis* bakteri yang mengintai pada Tb primer bisa berkembang jadi Tb dewasa (tuberkulosis primer atau tuberkulosis sekunder) setelah beberapa tahun sebagai infeksi endogen. Terjadinya tuberkulosis sekunder disebabkan oleh penurunan faktor imun, seperti malnutrisi penyakit keganasan, , konsumsi alkohol, diabetes, gagal ginjal dan AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*). (Fera, 2020)

### **2.2.3 Etiologi dan transmisi**

Tuberkulosis Ada lima jenis bakteri terkait kuat dengan infeksi tuberkulosis yakni *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium canneti*. *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) dan *Mycobacterium mycobacterium*. adalah bakteri yang paling umum ditemukan sejauh ini, dan menyebar dari orang ke orang melalui udara. Tidak ada hewan yang ditemukan sebagai vektor penularan M.TB. Namun, *Mycobacterium bovis* dapat bertahan hidup dalam susu yang terinfeksi dan menembus mukosa gastrointestinal dan menyerang jaringan limfatik orofaringeal ketika manusia mengonsumsi susu dari sapi yang terinfeksi. Di negara berkembang, insiden *Mycobacterium bovis* yang menginfeksi manusia telah menurun secara signifikan karena proses pasteurisasi susu dan penerapan strategi pengendalian tuberkulosis yang efektif pada ternak. Infeksi dari organisme lain relatif jarang terjadi.(Menkes RI, 2019)

Penyebaran tuberkulosis biasanya terjadi di ruangan yang gelap, Ventilasi minimal, tetesan kecil bisa bertahan di udara Ini membutuhkan waktu lebih

lama. Sinar matahari langsung akan mematikan bakteri tuberculosis dengan cepat, tetapi bakteri ini akan bertahan lebih lama di kegelapan. Kontak untuk waktu yang lama orang yang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Dalam hal proses perkembangan infeksi. Tuberculosis aktif tergantung pada status kekebalan individu untuk individu 90% orang dengan sistem kekebalan normal tidak akan berkembang tuberculosis, hanya 10% kasus yang akan berkembang menjadi tuberculosis aktif (Setengah dari kasus terjadi segera setelah infeksi, dan setengah dari kasus terjadi kemudian). Risiko tertinggi terjadi dalam dua tahun pertama setelah infeksi, setengah dari kasus terjadi. Melawan risiko infeksi tertinggi adalah anak di bawah usia 5 tahun, dan lansia. (Menkes RI, 2019)

#### **2.2.4 Faktor Resiko**

Da beberapa kelompok orang yang berisiko tinggi terkena TBC, yaitu:

- 1) Orang yang HIV positif dan penyakit *immunocompromised* lainnya.
- 2) Orang yang mengonsumsi obat imunosupresif dalam waktu lama.
- 3) Perokok
- 4) Minum berat
- 5) Anak-anak di bawah 5 tahun dan orang tua
- 6) Kontak erat dengan penderita tuberculosis aktif dan menular.
- 7) Berada di tempat dengan risiko tinggi tuberculosis (seperti penjara, fasilitas perawatan jangka panjang)

8) Tenaga kesehatan. Pemeriksaan dahak digunakan untuk memastikan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan, dan menentukan kemungkinan penularan. (Menkes RI, 2019)

### **2.2.5 Diagnosis**

Pemeriksaan pada dahak ditujukan agar memastikan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan, serta menentukan kemungkinan penularan. Diagnosis pemeriksaan dahak dengan mengumpulkan tiga sampel contoh uji dahak yang

- a. dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak SewaktuPagi-Sewaktu (SPS):S (sewaktu) : Pasien suspek *tuberkulosis* paru mengumpulkan dahak saat mengunjungi institusi medis, dan pasien suspek membawa pulang tangki sputum untuk mengambil dahak keesokan paginya.
- b. P (Pagi) : Sputum yang terkumpul di rumah setelah bangun pagi keesokan harinya dibawa ke tangan petugas kesehatan di institusi kesehatan.
- c. S (sewaktu) : Ketika Anda melepaskan dahak di pagi hari, kumpulkan dahak lagi di institusi medis keesokan harinya. Untuk pengendalian tuberkulosis secara nasional, diagnosis tuberkulosis harus dipastikan terlebih dahulu melalui pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis langsung, kultur dan deteksi cepat. Jika hasil tes bakteriologis negatif, diagnosis tuberkulosis dapat dibuat secara klinis menggunakan hasil tes klinis dan

pendukung yang sesuai yang ditentukan oleh dokter yang terlatih dalam tuberkulosis. Tidak masuk akal untuk mendiagnosis tuberkulosis dengan pemeriksaan serologis. Tidak masuk akal untuk mendiagnosis tuberkulosis hanya berdasarkan foto rontgen dada. Foto rontgen dada tidak selalu memberikan gambaran spesifik tentang tuberkulosis, sehingga dapat menyebabkan overdiagnosis atau underdiagnosis, dan tes tuberkulin saja tidak dapat digunakan untuk mendiagnosis tuberkulosis.(Friskilla et al., 2020).

#### **2.2.6 Pengobatan Tuberculosis**

Dilakukan dengan memberikan *obat anti tuberculosis* (OAT). OAT harus digunakan dalam kombinasi dengan setidaknya dua obat bakterisida, dengan atau tanpa obat ketiga. Pengobatan tuberkulosis dibagi menjadi dua fase, yakni fase intensif (2-3 bulan) dan fase berkelanjutan 4 atau 7 bulan. Kombinasi obat yang digunakan meliputi kombinasi obat utama dan obat tambahan. (Nizar, 2017).

Pengobatan obat anti tuberculosis merupakan upaya paling efisien dalam pencegahan penyebaran lebih lanjut dari bakteri yang menyebabkan Tb paru prinsip pengobatannya yaitu panduan OAT harus tepat yaitu 4 obat untuk mencegah terjadinya resistensi, di berikan dalam dosis yang tepat, diminum secara teratur dan diawasi PMO (pengawas minum obat) sampai pengobatan benar-benar tuntas.(Menkes RI, 2019)

### 2.2.7 Panduan Minum OAT

Panduan OAT yang dipakai oleh Program Nasional Pengendalian *Tuberculosis* di Indonesia:

(1) Kategori 1 Panduan ini diberikan untuk pasien yang baru;

- a. Pasien baru dengan BTA (+)
- b. Pasien TB paru BTA (-), gambaran radiologi (+)
- c. Pasien TB ekstra paru kategori I, menggunakan regimen 2RHZE/4RH, 2 RHZE/6HE, atau 2RHZE/4R3H3

(2) Kategori II

Panduan ini khusus pasien BTA (+) yang sudah diobati sebelumnya;

- Pasien yang kambuh
- Pasien gagal
- Pasien Pada kategori II ini, menggunakan regimen 2RHZES/1RHZE untuk fase intensif selama menunggu hasil uji resistensi. Jika hasil sudah ada, untuk fase selanjutnya ikuti hasil uji resistensi . jika tidak ada uji resistensi, diberikan 5RHE bertujuan kasus gagal pengobatan, paling baik sebelum hasil resistensi keluar diberikan OAT lini 2

(3) Kategori Anak : 2HRZ/4HR

(4) Penatalaksanaan pasien TB resisten Obat

Obat yang digunakan yakni OAT lini ke 2, yakni kanamisin, levofloksasin, capreomisin, etionamid, sikloserin, dan PAS; serta OAT lini ke 1, yakni pirazinamid dan etambutol. prinsip pengobatan kasus tb paru dengan MDR, yakni paling sedikit mengonsumsi 4 macam OAT yang masih baik, jangan konsumsi obat yang memungkinkan akan menjadi resisten silang, dan membatasi pengobatan yang tidak aman. Lamanya penggunaan obat paling sebentar adalah 18 bulan, yang dilakukan 2 kali secara berturut-turut dengan rentang jarak 30 hari. Terdiri dari tahap awal sampai lanjutan. Tahap awal yakni tahap pemberian suntikan dengan waktu minimal 6 - 4 bulan setelah konversi biakan..(Menkes RI, 2019)

#### **2.2.8 Strategi DOTS**

Dari tahun 1995 WHO sudah merekomendasikan pengobatan TB dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) DOTS merupakan pengobatan dan pengawasan secara langsung dengan cara membantu pasien untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru (Amira. et al, 2018). DOTS ialah metode pengawasan yang dapat menjawab untuk memastikan kebutuhan pasien. Pengawas minum obat (PMO) harus mengamati setiap obat yang diminum pasien, OAT yang diminum pasien harus tepat obat, tepat dosis dan tepat interval, pengawasan PMO merupakan pengawasan yang dilakukan oleh orang-orang yang telah dilatih. Pengawasan dan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan bisa memberikan

edukasi yang baik ketika identifikasi dan solusi masalah-masalah selama pengobatan tb paru. Directly observed treatment short course sebaiknya diterapkan secara fleksibel dengan adaptasi terhadap keadaan sehingga nyaman bagi pasien.(Menkes RI, 2019)

## **2.3 Konsep Kepatuhan**

### **2.3.1 Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan adalah disiplin dan taat. Kepatuhan pada program kesehatan ialah perilaku yang dapat diobservasi yang dapat langsung diukur secara tidak langsung dengan konsekuensi yang berkaitan dengan perilaku (Rajagukguk, 2019)

Kepatuhan penderita terhadap penggunaan obat yang baik adalah bagian terpenting dalam mengoptimalkan hasil dan penggunaan obat dalam proses pengobatan. tetapi, pada kebenarannya tidak semua pasien yang patuh dalam penggunaan obat, berdasarkan beberapa fakta sosial yang telah ditemukan oleh para pakar, yang terurai jadi tiga tipe. Kepatuhan penggunaan obat ialah perilaku pasien dalam penggunaan obat dalam menaati bentuk nasihat dan petunjuk oleh tenaga medis mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan oleh pengguna obat untuk pasien untuk mendapatkan pengobatan yang optimal(Fatmala, 2020)

Menurut Lawrence Green perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*).

Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akromin PRECEDE: *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Cause In Educational Diagnosis and Evaluation*. Preced ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Preced adalah merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan PROCEED: *Policy, Regulatory, Organization Construct in Educational and Enviromental Devalopment*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila Preced merupakan fase diagnosis masalah, maka Proceed adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan Promosi Kesehatan.

### **2.3.2 Faktor-faktor Prilaku Kepatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Precede model yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

3. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Kepatuhan adalah tingkatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan. Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dengan begitu dapat langsung diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku(Susan B,2016)

## **2.4 Konsep pengetahuan**

### **2.4.1 Definisi pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain-lain).Pengetahuan paling banyak didapatkan dari indra penglihatan dan dari indra pendegaran,pengetahuan seseorang mempunyai intensitas yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012)

### **2.4.2 Jenis pengetahuan**

Pemahaman penderita tb paru mengenai pengetahuan begitu beraneka ragam diantaranya adalah :

1. Pengetahuan *Implicit*

Adalah pengetahuan yang tertanam dalam bentuk pengalaman yang berisikan seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip

semuanya tidak bersifat nyata. Pengetahuan Implicit berupa kebudayaan dan kebiasaan yang tidak disadari

## 2. Pengetahuan *Eksplisit*

Adalah pengetahuan yang disimpan dalam wujud nyata atau sudah di dokumentasikan, pengetahuan nyata biasanya di deskripsikan dalam tindakan yang berkaitan dengan kesehatan (Budiman & Riyanto, 2013).

### 2.4.3 Tingkat Pengetahuan

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai memanggil (recall) memori yang ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur atau mengetahui orang tahu akan sesuatu bisa menggunakan pertanyaan.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui. Orang yang telah paham terhadap materi atau objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkannya.

#### 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari dan di gunakan di kondisi yang sebenarnya.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen masih dalam atur struktur dan masih berkaitan satu sama lain.

#### 5. Sintesis

Adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan baru.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Yaitu kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria (Notoatmodjo, 2012)

## **2.5 Konsep Motivasi**

### **2.5.1 Definisi Motivasi**

Motivasi berasal dari kata latin *moreve* artinya dorongan diri manusia untuk berperilaku. Pengertian motivasi tidak lepas dari kebutuhan atau *needs/ want*. Kebutuhan adalah “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa puas. Apabila kebutuhan tersebut belum dipenuhi maka akan berpotensi untuk datang kembali sampai terpenuhi kebutuhan yang di inginkan. Menurut Terry G. (1986) pengertian motivasi ialah keinginan pada diri seorang individu yang memicunya untuk melakukan tindakan, tingkah laku atau perilaku (Rajagukguk, 2019)

*Standford* menjelaskan terdapat 3 point motivasi ada hubungan dengan kebutuhan,tujuan dan dorongan. Munculnya kebutuhan karena adanya suatu dari seseorang yang di rasa kurang baik fisiologis ataupun psikologis. Dorongan adalah arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir dari siklus motivasi (Widianingrum, 2017)

### **2.5.2 Tujuan Motivasi**

Tujuan motivasi adalah sesuatu untuk menggerakkan seseorang untuk menimbulkan hasil dan tujuannya(Widianingrum, 2017)

### **2.5.3 Sumber motivasi**

#### 1. Motivasi Intrinsik

Adalah motivasi dari individu itu sendiri

#### 2. Motivasi intrinsic

Adalah motivasi dari luar individu, baik dari verbal atau non verbal

#### 3. Motivasi terdesak

Merupakan motivasi yang biasanya muncul karena keadaan terdesak dan munculnya serentak(Widianingrum, 2017)

### **2.5.4 Faktor yang mempengaruhi motivasi**

#### 1. Faktor fisik

Motivasi fisik merupakan motivasi yang ada dalam diri individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan sesuatu yang berkaitan

dengan alam dan lingkungan biasanya meliputi : kondisi fisik lingkungan,kondisi kesehatan,umur.

1. Faktor herediter

Motivasi yang di dukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan usia.

2. Faktor Intrinsik

Motivasi berasal dari diri sendiri dan timbul perilaku dari kebutuhan yang terpenuhi sehingga puas dari apa yang sudah dilakukan.

3. Fasilitas

Biasanya timbul karena adanya kenyamanan dan segala sesuatu hal yang diinginkan sarananya mudah dan terpenuhi.

4. Situasi

Motivasi yang timbul karena keadaan yang terjadi mendorong untuk melakukannya.

5. Program dan aktivitas

6. Motivasi ini timbul atas dorongan dari oranglain yang berdasarkan adanya kegiatan rutin dengan tujuan tertentu.(Widianingrum, 2017)

## **2.6 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.6.1 Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) merupakan sikap, penerimaan keluarga terhadap anggotanya, bisa secara dukungan

informasional, penilaian, dinstrumental dan emosional. Jadi dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat penting untuk keberhasilan pengobatan pasien TB paru dengan mengingatkan pasien agar makan obat yang tepat waktu, pengertian terhadap pasien yang sedang sakit dan memberrkan semangat agar tetap rajin berobat. (Sitorus, 2019)

Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat 57 pasien tuberkulosis tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memperdayakan pasien tuberkulosis paru selama masa pengobatan dengan dukungan terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap pasien tuberkulosis paru jika mengalami efek samping dari obat tuberkulosis paru (Sitorus, 2019)

## **2.7 Teori Model**

Dalam menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku, konsep umum digunakan dalam berbagai kepentingan dan beberapa penelitian yang telah dilakukan adalah teori yang dikemukakan oleh Green.

1. Faktor predisposisi adalah faktor yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang. pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, norma sosial dan faktor sosio-demografi.
2. Faktor pendorong adalah faktor yang memudahkan dorongan perilaku seseorang. Termasuk lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.

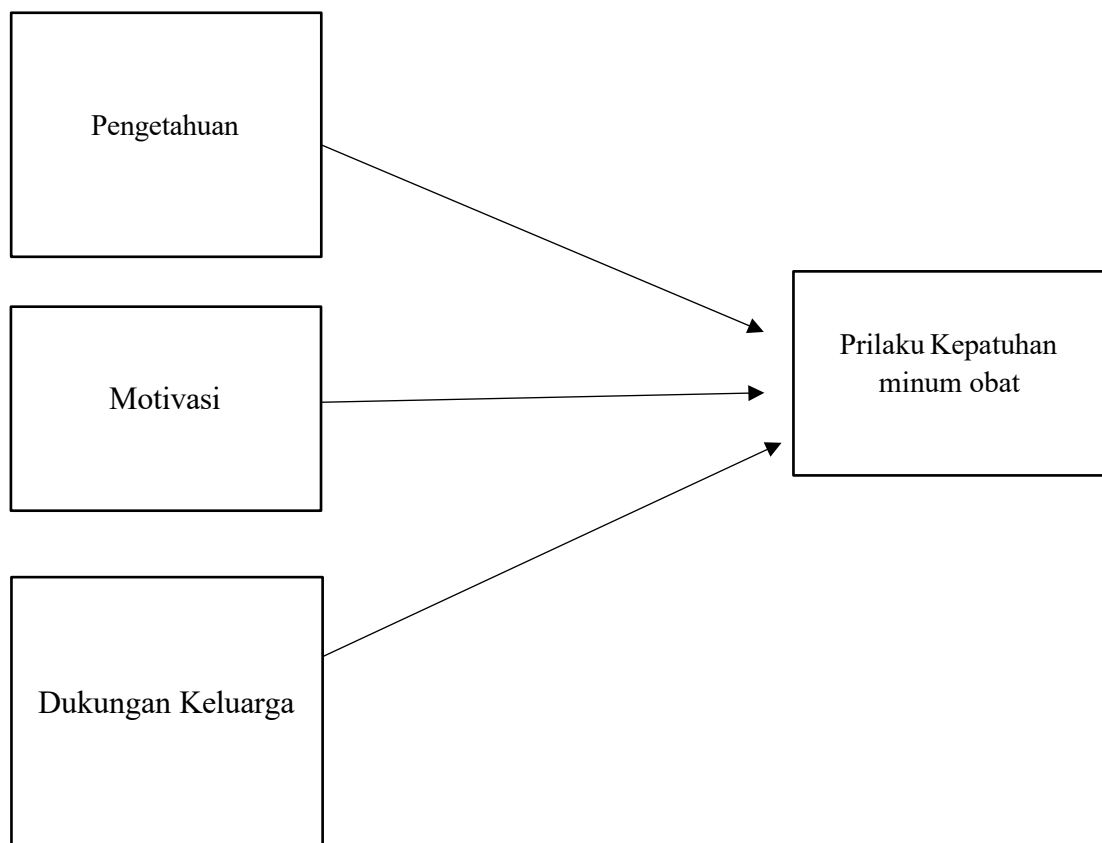
3. Faktor penguat adalah faktor penyerta perilaku atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Hal-hal yang termasuk dalam faktor ini adalah dukungan keluarga, teman, petugas kesehatan dan sebagainya (Agustina,

## 2.8 Kerangka Konseptual

### Bagan 2.1

#### Kerangka Konseptual

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien tb paru: literature Review



Sumber : (Rajagukguk, 2019)