

Analisis Faktor Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis Berdasarkan Teori *Health Promotion Model*

Wijar Prasetyo

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth Surabaya,
Jl. Cimanuk No. 20 Surabaya
wijar85@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Penularan penyakit Tuberkulosis (TBC) kepada masyarakat sekitar khususnya keluarga sangat tinggi, hal ini akan menjadikan tingginya kasus baru dan kasus gagal pengobatan yang berdampak pada kejadian *Multi Drug Resistance* (MDR)

Tujuan : Untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kegagalan pengobatan Tuberkulosis berdasarkan teori *Health Promotion Model*.

Metode : Desain penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan Variabel independen persepsi keuntungan perilaku, persepsi hambatan perilaku, persepsi kepercayaan atas kemampuannya, perilaku berhubungan dengan pengaruh, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional, sedangkan variabel dependen yaitu keberhasilan pengobatan. Populasi yang digunakan seluruh pasien TBC di Puskesmas Agats Distrik Agats Kabupaten Asmat dengan sampel 34 orang. Pemilihan sampel menggunakan metode *Consecutive sampling*. Uji statistic menggunakan uji ANOVA.

Hasil : Berdasarkan teori *Health Promotion Model* faktor keberhasilan pengobatan TBC berasal dari persepsi keuntungan perilaku yang telah dilakukan 19 (61,3%). Hasil uji statistic didapatkan faktor keuntungan perilaku $\alpha = 0,539$, faktor hambatan perilaku $\alpha = 0,866$, faktor percaya kemampuan $\alpha = 0,0463$, faktor pengaruh interpersonal $\alpha = 0,761$, signifikansi keberhasilan pengobatan TBC pada faktor perilaku berhubungan pengaruh $\alpha = 0,001$ dengan koefisien korelasi 0,508 dan Pengaruh Situasional dengan $\alpha = 0,003$ dengan koefisien korelasi 0,484. Hal tersebut menunjukkan faktor yang berpengaruh adalah faktor hubungan pengaruh dan faktor pengaruh situasional.

Kesimpulan : Faktor aktifitas hubungan dengan pengaruh dan faktor personal mempengaruhi keberhasilan pengobatan TBC, untuk itu diperlukan program terstruktur edukasi klien dan program bantuan biaya hidup penderita TBC untuk mendukung kesuksesan pengobatan.

Kata Kunci: perilaku, tuberkulosis, situasional

Abstract

Introduction: The number of cases of tuberculosis (tuberculosis) to the surrounding community, especially families, is very high, this will make the high number of new cases and cases of failed treatment that impact the occurrence of *Multi Drug Resistance* (MDR)

Objective : To determine the factors that influence the failure of tuberculosis treatment based on the theory of *Health Promotion Model*.

Method: The design of this research was descriptive correlation with cross sectional approach with independent variables of perceived behavioral benefits, perceived behavioral barriers, perceptions of trust in his abilities, behavior related to influence, inter-personal influence and situational influence, while the dependent variable is the success of treatment. The population was all TB patients in Agats Puskesmas, Agats District, Kabupaten Asmat with a sample of 34 people. The sample selection used the *Consecutive sampling* method and statistical test using the ANOVA test.

Results: Based on the theory of the *Health Promotion Model*, the success factor of TB treatment is due to the perceived behavioral benefits that have been carried out 19 (61.3%). The statistical test results showed that the behavioral benefit factor $\alpha = 0.539$, the behavioral inhibition factor $\alpha = 0.866$, the ability trust factor $\alpha = 0.0463$, the interpersonal influence factor $\alpha = 0.761$, the significance of the success of TB treatment on the behavior factor is related to the influence of $\alpha = 0.001$ with coefficient correlation 0,508 and Situational Effect with $\alpha = 0.003$ with a correlation coefficient of 0.484. This shows that the influencing factor are the influence factor and the situational influence factor.

Conclusion: Activity factors have a relationship with influence and personal factors affecting the success of TB treatment, for that we need a structured client education program and a program of living expenses for TB sufferers to support successful treatment

Keywords: behavior, tuberculosis, situasional

Pendahuluan

Pada masyarakat dunia kasus penyakit TBC masih tinggi di beberapa negara yang termasuk negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia diantaranya India, China, Philippina, Pakistan dan termasuk Indonesia yang menempati urutan kedua terbesar dengan kasus TBC dengan angka yang tergolong besar. TBC merupakan penyakit yang menular melalui droplet dan umum terjadi pada masyarakat dengan kesadaran kesehatan lingkungan yang kurang yang didukung oleh kurangnya perhatian pada status kebutuhan nutrisi. Penularan dari penderita TBC kepada masyarakat sekitar khususnya pada keluarga sangat tinggi. Hal inilah yang menyebabkan kejadian penyakit TBC masih tergolong tinggi dan masuk dalam 10 penyebab kematian di Indonesia. Selain tinggi nya kasus baru pada penyakit TBC terdapat juga kasus gagal pengobatan sehingga klien masuk dalam kategori *Multi Drug Resistance* (MDR) dan memerlukan pengobatan yang lebih intensif dan pengawasan yang lebih ekstra dari keluarga. Oleh karena tingginya kasus TBC ini sehingga sampai dengan saat ini TBC masih menjadi perhatian utama dunia dan Indonesia dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*). Hal ini didukung oleh penelitian Tadele.¹ dimana banyaknya kasus TBC terjadi karena pasien tidak menyelesaikan pengobatan selama enam bulan dengan minum obat TBC dan tidak menyadari pentingnya pemeriksaan sputum untuk mengurangi resiko kejadian berkembangnya *Multidrug resistant* (MDR-TBC) dan berkembangnya MDR yang masif dan kekambuhan penyakit yang diderita.¹ Hal ini didukung oleh kurang adanya pengetahuan masyarakat tentang TBC, proses pengobatan TBC dan faktor ekonomi seperti yang terjadi di wilayah papua dengan masalah kesulitan akses untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan karena faktor jarak yang jauh.

Pada tahun 2017 diperkirakan 10 juta kasus kejadian TB dan 1.6 juta kematian akibat penyakit TBC ini.² Di tahun 2018 jumlah kasus diestimasikan 10 (9.0 – 11.1) juta kasus baru dengan TBC dimana sebanyak 5.7 juta jiwa adalah laki – laki dan 3.2 juta adalah perempuan

an serta 1.1 juta merupakan anak. Menurut *Global Report World Health Organization* (WHO) tahun 2019 (3) didapatkan data baru didapatkan 10.000.000 dengan kematian 1.500.000 dan klien dengan TB *Drug Resistant* sebesar 484.000 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 15 % kasus di dunia mengalami kegagalan pengobatan dan meninggal dunia oleh karen TBC.³ Kejadian pengobatan gagal TBC akan menyebabkan keadaan yang dinamakan TB *Resistant*. Secara global tahun 2018 terdapat 484.000 kasus dimana penderita TBC mengalami TB *Resistance* pada Rifampicin yang merupakan obat pilihan pertama untuk pengobatan TBC, dari kasus tersebut terdapat 78 % yang masuk dalam kategori *Multidrug Resistant* TB (MDR-TB).³ Menurut Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017(2) Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018) serta di tahun yang sama TBC menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (1,2-1,4 juta). dan pada tahun 2018 Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru (9-11 juta) setara dengan 133 kasus (120-148) per 100.000 penduduk dengan jumlah kematian.⁴ Kasus TBC di Propinsi Papua pada tahun 2019 dan pada tahun 2018 sebanyak 10.813, pada tahun 2018 Papua menjadi propinsi 11 terbesar dengan kejadian TBC. Jumlah ini sudah menurun karena pada tahun 2019 jumlah kasus TBC sebanyak 6.394 kasus.⁵

Pengobatan TBC ditentukan keberhasilan pengobatan yang dijalankan oleh klien TBC melalui program *Direct Observation Short Course Therapy* (DOTS) melalui pengobatan selama enam bulan. Pengobatan dengan pendekatan DOTS merupakan pengobatan yang dilakukan di Indonesia oleh karena hal tersebut merupakan rekomendasi WHO yang menekankan pada efektifitas pencegahan maupun pengobatan.⁶ Hal ini menekankan bahwa pengobatan melalui program DOTS yang dilakukan pada dasarnya sangat mendukung proses kesembuhan dari klien TBC akan tetapi faktor dari klien sendiri yang seringkali men-

jadikan pengobatan itu tidak berhasil bahkan mengarah pada MDR TBC dan komplikasi lanjut terjadinya kematian klien dengan TBC. Faktor pengetahuan dari klien ikut mendukung program keberhasilan terapi. Penelitian ini didukung oleh Ndwiga.⁷ yang memaparkan bahwa banyaknya klien tidak mengetahui dan memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan TBC. Faktor lain yang menyokong ketidakberhasilan pengobatan TBC adalah tingkat Pendidikan, kesulitan untuk melakukan monitoring klien TBC, pengetahuan tidak hanya tentang penyakit tetapi pengetahuan tentang instruksi proses pengobatan yang dijalankan. Ketidaktahuan tentang penyakit akan berhubungan dengan kepatuhan untuk meminum obat TBC serta tidak akan mengikuti proses pengobatan dengan tepat waktu dimana akan menjadikan klien MDR TBC.⁸ MDR TB sangat berhubungan erat dengan kematian selama klien TBC menjalani pengobatan. Status Pendidikan yang rendah, episode pengobatan yang gagal dalam jumlah yang besar, riwayat Diabetes Melitus dan infeksi HIV secara bebas berhubungan dengan kematian klien dengan MDR TB.⁹

Keberhasilan pengobatan TBC memerlukan kerjasama yang baik antara klien TBC dengan petugas kesehatan yang selaras dengan kebudayaan setempat, sikap dari klien, dukungan keluarga dan petugas kesehatan yang ada.¹⁰ Kepatuhan klien dalam menjalani pengobatan dan adanya system monitoring yang tepat bagi petugas kesehatan dapat membantu mengarahkan pada pencegahan dari kejadian MDR TBC.¹¹ Peningkatan perilaku kepatuhan dari klien merupakan dasar bagi kesuksesan yang dapat dicapai dari kerjasama anggota anggota tim pengobatan dan klien itu sendiri. The *Health Promotion Model* (HPM) adalah adaptasi keperawatan pada model *the health belief model*. HPM focus pada karakteristik individu dan pengalaman seperti halnya pemikiran yang berfokus pada perilaku dan hasil kegiatan. Memasukkan model HPM pada perilaku kepatuhan dapat menjadi satu bagian dinding untuk melakukan blok dalam suksesnya perubahan perilaku kesehatan. HPM Model merupakan seni dan ilmu untuk mendampingi klien untuk dapat beradaptasi untuk

berubah dan meningkatkan gaya hidup selama dalam proses untuk mencapai kesehatan yang optimum dalam hal ini proses pengobatan untuk kesembuhan. HPM Model fokus pada tiga komponen utama: 1) karakteristik individu dan pengalaman, 2) Pemikiran terfokus pada perilaku dan dampaknya, dan 3) Hasil dari perilaku. Model HPM ini menjaga setiap individu memiliki pengalaman dan karakteristik bahwa setiap klien adalah manusia yang unik dan dapat berdampak pada perilaku yang dikerjakan dan ada hasil akhir dari perilaku tersebut.¹² Model HPM ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi aspek apa saja yang dapat menjadi penghalang kesuksesan pelaksanaan pengobatan pada klien TBC yang sedang dalam proses pengobatan sehingga nantinya akan dapat memberikan dukungan pada aspek penting tersebut dengan harapan kesuksesan akan dapat terwujud dalam pengobatan TBC. Berdasarkan latar belakang, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kegagalan pengobatan Tuberkulosis berdasarkan teori *Health Promotion Model*.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian merupakan seluruh pasien TBC pengobatan ulang yang ada di wilayah Puskesmas Agats Distrik Agats Kabupaten Asmat dengan populasi berjumlah 34 orang dengan sampel sebanyak 31 orang yang didapatkan dengan cara *consecutive sampling*.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Agats Distrik Agats Kabupaten Asmat Papua pada bulan September-Oktober 2019. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat (LPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth serta mendapatkan surat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat dan Kepala Puskesmas Agats Distrik Agats untuk pelaksanaan penelitian (*ethical clearance approval*). Variabel pada penelitian

adalah faktor faktor yang mempengaruhi ke-
gagalan pengobatan pasien Tuberkulosis dan
Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di
Puskesmas Agats.

Instrumen penelitian ini menggunakan
kuesioner sebanyak 24 butir pernyataan yang
disusun berdasarkan teori *Health Promotion
Model* oleh *Nola Pender*.¹³ 24 butir berdasar-
kan 6 faktor dalam *Health Promotion Model*
yaitu faktor berhubungan dengan perilaku
meliputi: faktor persepsi keuntungan dari peri-
ilaku, faktor persepsi hambatan dari perilaku,
faktor persepsi kepercayaan atas kemampu-
annya, faktor berhubungan dengan pengaruh
serta faktor yang berhubungan dengan Person-
al yaitu faktor pengaruh interpersonal dan
faktor situasional. Setelah data terkumpul dil-
akukan analisis terhadap setiap faktor dihub-
ungkan keberhasilan pengobatan tuberculosis
kemudian dilakukan Analisa dengan dengan
menggunakan uji ANOVA.

Hasil

Keberhasilan Pengobatan tuberculosis di
Puskesmas Agats Kabupaten Asmat mayoritas
pengobatan tidak tuntas dengan jumlah re-
sponden 24 responden (77,4 %) dan pen-
gobatan tuntas oleh penderita tuberculosis
sebanyak 7 responden (22,6%). Hasil Ketid-
aktuntasan pengobatan sebagian besar berada
di peride 1 – 8 minggu pengobatan atau pada
periode aktif dengan jumlah 18 responden
(75%). Karakteristik Keberhasilan pengobatan
tuberculosis dan periode ketidaktuntasan pen-
gobatan Tuberkulosis akan ditulis pada tabel di
bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Keberhasilan Pen-
gobatan Tuberkulosis di Puskesmas Oktober
Agats Kabupaten Asmat 2019

Kategori Pengobatan	Jumlah
Pengobatan Tuntas	7 (22,6%)
Pengobatan Tidak Tuntas	24 (77,4%)

Tabel 2. Periode Ketidaktuntasan Pengobatan

Tuberkulosis di Puskesmas Oktober Agats Ka-
bupaten Asmat 2019

Periode Ketidaktuntasan Pengobatan	Jumlah
1 – 18 mgg	18 (75 %)
9 – 16 mgg	6 (25 %)
17 – 24 mgg	0 (0 %)
≥ 25 mgg	0 (0 %)

Faktor keberhasilan pengobatan Tuberku-
losis dari faktor yang berhubungan dengan peri-
ilaku paling banyak skor terdapat pada persepsi
keuntungan dari perilaku yang telah dilakukan
dengan frekuensi 19 (61,3%) sedangkan pada
faktor personal paling besar skor terdapat pada
pengaruh interpersonal dengan frekuensi 18
(58,1%)..

Tabel 3. Hubungan Faktor Perilaku dan Per-
sonal dalam keberhasilan Pengobatan Tuberk-
ulosis

Coefficients ^a		Unstandardized		Standard- ized		t		Sig	
Model		B	Std. Error	Coeffi- cients Beta					
1	(Constant)	-.080	.128			-.624		.539	
	Untung	-.006	.034	-.011		-.171		.866	
	Perilaku	.025	.040	.043		.623		.539	
	Hambatan	-.026	.035	-.050		-.746		.463	
	Perilaku	.144	.039	.508		3.696		.001	
	Percaya	-.011	.035	-.021		-.307		.761	
	Kemam- puan	.155	.046	.484		3.370		.003	
	Hubungan								
	Pengaruh								
	Pengaruh								
	Interper- sonal								
	Pengaruh								
	Situasional								

Berdasarkan Tabel 3 hubungan pengaruh
faktor perilaku dan personal dalam keberhasi-
lan pengobatan Tuberkulosis yang dianalisis
menggunakan SPSS 19.0 faktor yang berhub-
ungan dengan keberhasilan pengobatan Tu-
berkulosis dengan $\alpha < 0,05$ yaitu faktor Per-
ilaku berhubungan dengan pengaruh dengan α
=0,001 dengan koefisioen korelasi sebesar

0,508 dan faktor personal yang berhubungan dengan Pengaruh Situasional dengan $\alpha = 0,003$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,484.

Pembahasan

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dari faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam konsep *Health Promotion Model* yaitu Persepsi Keuntungan dari perilaku, Persepsi hambatan dari perilaku, Persepsi kepercayaan atas kemampuannya, Perilaku berhubungan dengan pengaruh, maka perilaku berhubungan dengan pengaruh yang memiliki hubungan pengaruh yang signifikan dalam keberhasilan pengobatan Tuberkulosis. Aktifitas hubungan dengan pengaruh (*Activity related affect*) merupakan Sikap atau aktivitas yang mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui efficacy diri dan komitmen pada rencana kegiatan.¹⁴ Hal ini menunjukkan bahwa aktifitas yang dilakukan oleh penderita tuberkulosis dalam proses pengobatannya dipengaruhi oleh dampak atau pengaruh yang dirasakan. Pengaruh negative maupun positif akan mempengaruhi hasil pengobatan yang dilakukan. Hal ini didukung oleh penelitian Ruru yang menjelaskan bahwa ketidakpatuhan dalam pengobatan Tuberculosis dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk didalamnya pengalaman pengobatan yang telah dilakukan termasuk informasi terkait proses pengobatan yang dilakukan.¹⁵ Dipaparkan juga bahwa pengobatan Tuberculosis terdiri dari dua fase yaitu fase aktif (*intensif*) dan fase lanjutan. Dari hal ini diketahui bahwa pengalaman responden akan sangat menentukan keberhasilan pengobatan yang dilakukan khususnya pengalaman hasil pengobatan yang saat ini dilakukan walaupun pengobatan masih dalam proses penyelesaian.

Dari data responden terkait tingkat pendidikan diketahui bahwa lebih dari 50 responden memiliki tingkat Pendidikan dasar ke bawah. Tingkat Pendidikan dasar ini meliputi tidak sekolah, sekolah dasar dan sekolah menengah pertama dengan jumlah responden 19 responden (61,3 %). Menurut Ali memaparkan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam mengikuti proses pengobatan Tuberculosis terkonfirmasi daerah

pedesaan, jarak dengan pusat Kesehatan (lebih dari 5 kilometer), tingkat Pendidikan dan ketidakhadiran dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat kuat berhubungan dengan kegagalan pengobatan.⁶ Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa kegagalan dalam pengobatan tuberculosi berhubungan dengan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh responden dalam proses pengobatan yang dilakukan, dimana tingkat Pendidikan akan dapat mempengaruhi informasi yang didapatkan dan dipahami oleh responden dan kesadaran responden untuk terus melakukan proses pengobatan selama waktu yang ditentukan. Semakin rendah tingkat Pendidikan yang dimiliki oleh responden akan memberikan pengaruh pada informasi yang diterima dan dipahami, informasi tentang nama obat, lama pengobatan dan efek dari obat yang diminum oleh responden harus benar benar dipahami oleh responden sehingga tidak terjadi miss persepsi yang diterima oleh klien tuberculosi sehingga pengobatan dapat berhasil dan tidak terputus pada fase intensif maupun fase lanjutan. Selain itu tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi fungsi kognitif pasien dalam hal ini adalah kepatuhan dalam program DOTS.¹⁷

Hal tersebut memberikan informasi penting bagi petugas kesehatan untuk tidak hanya menekankan tindakan pada bagaimana distribusi obat tuberculosi itu diberikan tetapi juga bagaimana program DOTS khususnya dalam edukasi kepada klien tuberculosi dan pendamping minum obat untuk juga mengetahui dan memahami tentang obat tuberculosi itu apa saja, konsumsi obat tuberculosi, perubahan yang terjadi dalam tubuh pada fase intensif dan fase lanjutan, efek samping obat dan komplikasi yang muncul jika pengobatan itu dihentikan. Melalui program terstruktur untuk edukasi pada klien dan pendamping obat bahkan dapat mengikutsertakan keluarga akan dapat mendukung kesuksesan pengobatan tuberculosi.

Faktor personal dalam konsep *Health Promotion Model* disebutkan ada dua faktor yaitu pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional. Dari kedua faktor tersebut faktor

yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan pada responden klien dengan tuberkulosis di Puskesmas Agats didapatkan ada pengaruh situasional pada keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Berdasarkan teori menjelaskan *influence situational faktor* atau pengaruh situasional yang menjadikan seseorang lebih dapat dipengaruhi untuk melakukan perilaku tertentu adalah lingkungan yang menyenangkan dapat berdampak positif pada usaha untuk mengubah perilaku seperti situasi atau lingkungan yang cocok, aman, tentram, dari pada yang tidak aman dan terancam.¹⁶ Dari hal ini dapat diketahui bahwa faktor situasional dapat berasal dari cuaca atau keadaan sekitar, keadaan badan dan situasi dimana dukungan keluarga berkurang. Faktor situasional ini memberikan pengaruh pada perilaku responden dalam melakukan pengobatan tuberkulosis. Berdasarkan data demografi didapatkan data status perkawinan didapatkan bahwa secara garis besar responden yang sendiri tanpa pasangan berjumlah 17 responden dimana yang memiliki pasangan karena status responden menikah sejumlah 14 responden. Dari hal ini dapat diketahui bahwa peran keluarga dalam memberikan rasa aman, rasa tentram dan didampingi dalam proses pengobatan membawa responden mengikuti proses pengobatan dengan teratur dan benar sehingga tidak terjadi putus pengobatan. Hal ini dikuatkan dengan data demografi dimana dari data pekerjaan responden didapatkan bahwa responden yang tidak bekerja berjumlah 21 responden dan yang sudah pensiun 3 orang, disisi lainya responden yang lain memiliki pekerjaan sebagai PNS atau ABRI. Berdasarkan penelitian Ruru disebutkan bahwa klien tuberkulosis yang bermasalah dengan jarak kepada pusat kesehatan dan biaya perjalanan cenderung untuk tidak mengikuti pengobatan yang ada.¹⁵ Hal ini berhubungan dengan biaya transportasi yang harus disediakan untuk mendapatkan pengobatan tuberkulosis. Hal ini jika dikaitkan dengan pekerjaan maka sangat berhubungan dengan kemampuan ekonomi yang ada. Sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan sehingga

mengalami masalah dalam biaya perjalanan ke pusat Kesehatan dan berakibat kegagalan pengobatan tuberkulosis. Klien tuberkulosis akan lebih mementingkan kebutuhan untuk hidup daripada untuk menjalani proses pengobatan yang dilakukan. Hal ini memberikan informasi perlunya suatu program di tatanan pemerintahan untuk bantuan biaya hidup atau memberikan fasilitas asrama untuk klien tuberkulosis yang memerlukan dukungan biaya hidup untuk dapat sukses dalam pengobatan yang dilakukan.

Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian dari teori Health Promotion Model faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Agats adalah faktor aktifitas hubungan dengan pengaruh (*Activity related affect*) dan dari faktor personal dalam konsep *Health Promotion Model* yaitu pengaruh situasional.

Dari hasil penelitian ini diharapkan pihak pemberi pelayanan kesehatan dapat tentang perlunya program edukasi yang *comphrehensif* melalui pendekatan keluarga dengan melibatkan klien, pendamping minum obat dan keluarga.

Daftar Pustaka

1. Woimo TT, Yimer WK, Bati T, Gesesew HA. The prevalence and factors associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1–11.
2. Kementerian Kesehatan RI. InfoDatin Tuberculosis. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2018;1. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspada-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
3. (WHO) WHO. World Health Organization (WHO) [Internet]. Retrieved from World Health Organization. 2020. Available from: <https://www.who.int/tb/publications/en/>
4. Kementerian Kesehatan RI. Situasi TBC di Indonesia. 2019.

5. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019. 2019.
6. Ali AOA, Prins MH. Patient non adherence to tuberculosis treatment in Sudan: Socio demographic faktors influencing non adherence to tuberculosis therapy in Khartoum State. *Pan Afr Med J.* 2016;25:1–12.
7. Ndwiga JM, Kikuvi G, Omolo JO. Faktors influencing knowledge on completion of treatment among tb patients under directly observed treatment strategy, in selected health facilities in embu county, Kenya. *Pan Afr Med J.* 2016;25:1–8.
8. Okethwangu D, Birungi D, Biribawa C, Kwesiga B, Turyahabwe S, Ario AR, et al. Multidrug-resistant tuberculosis outbreak associated with poor treatment adherence and delayed treatment: Arua District, Uganda, 2013-2017. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):1–11.
9. Chung-Delgado K, Guillen-Bravo S, Revilla-Montag A, Bernabe-Ortiz A. Mortality among MDR-TB cases: Comparison with drug-susceptible tuberculosis and associated faktors. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(3):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0119332>
10. Behzadifar M, Mirzaei M, Behzadifar M, Keshavarzi A, Behzadifar M, Saran M. Patients' experience of tuberculosis treatment using directly observed treatment, short-course (DOTS): A qualitative study. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(4).
11. Salifu Y, Eliason C, Mensah G. Health service faktors that affect adherence to tuberculosis treatment in Ghana. *Prim Heal Care.* 2018;28(2):27–33.
12. Ng YC, Caires A. The health promotion model in HIV care. *Aquichan.* 2016;16(4):418–29.
13. Nola J. Pender. *Health Promotion in Nursing Practice 6th Edition.* Boston: MA Pearson; 2011.
14. Martha Raile Alligood. *Nursing Theorist and Their Works 7th ed.* USA: Morby Elseiver; 2006.
15. Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Tarigan LH, et al. Faktors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Glob Health Action* [Internet]. 2018;11(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>
16. Martha Raile Alligood. *Nursing Theorist and Their Works 8th ed.* USA: Morby Elseiver .; 2014.
17. Agustina, Marisca. "Terapi Elektrokonvulsif (ECT) Pemberian Terapi Elektrokonvulsif (ECT) Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Klien Gangguan Jiwa." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 8.03 (2018): 443-449.