



**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT FASE LANJUT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT ANNISA
CIKARANG**

TESIS

NOOR ARIDA SOFIANA

1076242028

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
JAKARTA
APRIL 2026**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat paling serius di tingkat global. Menurut laporan WHO, pada tahun 2023 diperkirakan terdapat lebih dari 8 juta kasus baru TB di seluruh dunia, dengan lebih dari 1,3 juta kematian, menjadikan TB sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi. Meskipun strategi pengendalian TB seperti DOTS dan pengobatan berbasis panduan standar telah diterapkan secara luas, banyak negara masih menghadapi kendala besar dalam deteksi kasus, keberlanjutan pengobatan, serta resistensi obat (Kemenkes RI, 2024).

Pandemi COVID-19 turut memperburuk situasi. Gangguan terhadap layanan kesehatan rutin menyebabkan penurunan penemuan kasus, keterlambatan diagnosis, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, yang berdampak pada meningkatnya kembali jumlah kasus pasca pandemi. Beban TB global juga tidak merata, negara berpenduduk besar menyumbang hampir dua pertiga dari seluruh kasus TB dunia, termasuk India, Indonesia, Tiongkok, Filipina, Pakistan, Bangladesh, dan Nigeria. Fenomena ini menegaskan bahwa TB tetap menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan intervensi komprehensif, inovasi terapi, dan penguatan sistem kesehatan setiap negara. Gangguan layanan kesehatan rutin menyebabkan penurunan penemuan kasus, keterlambatan diagnosis, dan ketidakpatuhan pengobatan, sehingga tren penurunan TB yang sebelumnya terjadi berbalik menjadi peningkatan kembali sejak 2020–2023. Meskipun pada 2024 mulai tampak tanda perbaikan, laporan terbaru WHO menunjukkan bahwa beban TB global masih jauh dari target “*End TB Strategy*” 2030. Indonesia sendiri menyumbang sekitar 10–13% kasus TB global dan konsisten berada pada posisi kedua tertinggi di dunia setelah India (WHO, 2024).

Dalam periode 2020–2023, beban Tuberkulosis (TB) dunia menunjukkan tren peningkatan yang konsisten setelah terganggunya layanan kesehatan akibat

pandemi COVID-19. Jumlah kasus TB global diperkirakan meningkat dari sekitar 10 juta kasus pada tahun 2020 menjadi sekitar 10,8 juta kasus pada tahun 2023, dengan insiden yang naik dari sekitar 129 menjadi 134 per 100.000 penduduk. Kenaikan ini mencerminkan dampak berkelanjutan pandemi terhadap penemuan kasus, diagnosis, dan keberlangsungan pengobatan TB, serta menunjukkan bahwa penurunan insiden TB global masih jauh dari target eliminasi yang ditetapkan, sehingga TB tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di tingkat global (WHO, 2025a). Delapan negara dengan beban TB tertinggi di dunia pada tahun 2024 adalah India, Indonesia, Filipina, Tiongkok, Pakistan, Nigeria, Republik Demokratik Kongo, dan Bangladesh. India menyumbang sekitar seperempat dari total kasus TB global, sementara Indonesia menempati posisi kedua dengan kontribusi sekitar 10 persen. Negara-negara tersebut termasuk dalam kelompok high-burden countries yang menjadi fokus utama program eliminasi TB dunia (WHO, 2025b).

Indonesia merupakan salah satu 30 negara dengan beban TB tertinggi dan secara konsisten berada di posisi kedua dunia dari sisi jumlah kasus. Estimasi WHO dan studi nasional menunjukkan bahwa insidensi TB Indonesia pada 2023 sekitar 394 kasus per 100.000 penduduk, dengan lebih dari 1 juta kasus TB per tahun. Selama pandemi COVID-19, Indonesia mengalami penurunan tajam kasus TB. Jumlah kasus TB yang dilaporkan ke WHO turun dari 559.847 kasus (2019) menjadi 384.025 kasus (2020), kemudian mulai naik kembali menjadi 432.577 kasus (2021). Laporan Program Penanggulangan TB Nasional mencatat bahwa notifikasi kasus meningkat menjadi sekitar 733 ribu kasus pada 2022 dan mencapai 821.200 kasus pada 2023, naik sekitar 12% dibandingkan dengan 2022. Meskipun penemuan kasus meningkat, masih terdapat gap antara estimasi insidensi dan kasus yang terdeteksi, yang menunjukkan masih ada pasien TB yang belum terdiagnosis atau belum tercakup dalam layanan. Hambatan lain yang banyak dilaporkan adalah ketidakpatuhan pengobatan, khususnya pada fase lanjut (4–6 bulan), yang berkontribusi pada kegagalan terapi, kekambuhan, dan risiko TB resistan obat (TB-RO) (WHO, 2024)

Situasi Provinsi Jawa Barat adalah salah satu provinsi dengan kontribusi kasus TB terbesar di Indonesia. Beberapa analisis menyebutkan bahwa Jawa Barat menyumbang lebih dari 90 ribu kasus TB dan bersama Jawa Tengah serta Jawa Timur menyumbang sekitar 44% dari total kasus TB di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa Jumlah kasus TB di Jawa Barat pada 2019 mencapai sekitar 109.463 kasus, tahun 2020 turun menjadi 79.840 kasus, diduga karena gangguan penemuan kasus selama pandemi dan bukan karena penurunan riil penularan (Humas Pemprov Jabar, 2024).

Selain itu, Jawa Barat dilaporkan memiliki prevalensi TB sekitar 0,7%, lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional 0,4%, sehingga menjadi provinsi dengan kasus TB tertinggi di Indonesia. Kepadatan penduduk yang tinggi, urbanisasi cepat, kawasan industri, serta mobilitas penduduk yang intensif di Jawa Barat merupakan faktor yang mempermudah penularan TB. Di sisi lain, tingginya kontribusi Jawa Barat terhadap kasus nasional menjadikan provinsi ini sebagai daerah prioritas program pengendalian TB (Kemenkes RI, 2022).

Dari perspektif klinis, fase lanjut pengobatan TB memiliki peran krusial karena bertujuan untuk mengeliminasi basil persisten (*persistent bacilli*) yang tersisa setelah fase intensif. Ketidapatuhan pasien pada fase ini sering kali tidak langsung menimbulkan gejala, sehingga pasien merasa sudah sembuh dan menghentikan pengobatan lebih awal. Namun, secara medis, penghentian terapi pada fase lanjut dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, kekambuhan penyakit, dan risiko tinggi berkembangnya *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB). MDR-TB merupakan bentuk TB yang kebal terhadap dua obat lini pertama, yaitu isoniazid dan rifampisin, yang memerlukan pengobatan jauh lebih lama dan kompleks (Holmes et al., 2017).

Dari perspektif epidemiologis, pasien TB yang tidak patuh pada fase lanjut berpotensi menjadi sumber penularan laten di masyarakat. Ketidapatuhan menyebabkan basil *Mycobacterium tuberculosis* tetap berada di tubuh pasien, sehingga memperpanjang masa infeksius dan meningkatkan risiko penularan pada lingkungan sekitar. Akumulasi pasien yang gagal menyelesaikan pengobatan juga

berkontribusi pada tingginya angka kekambuhan dan penularan kasus TB berulang di komunitas. Dengan demikian, eliminasi TB tidak akan tercapai hanya melalui peningkatan penemuan kasus baru, tetapi harus disertai peningkatan kepatuhan pengobatan, terutama pada fase lanjut yang menjadi kunci pemutusan rantai penularan (Rosyid et al., 2021).

Kabupaten Bekasi, sebagai salah satu wilayah urban industri terbesar di Jawa Barat, memiliki karakteristik lingkungan yang mendukung tingginya penularan TB. Kawasan industri yang luas, kepadatan penduduk yang tinggi, serta mobilitas pekerja yang besar menjadikan daerah ini berisiko tinggi terhadap penularan TB.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, jumlah kasus tuberkulosis (TB) paru menunjukkan tren peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022 tercatat sekitar 8.379 kasus TB paru, kemudian meningkat menjadi sekitar 11.000 kasus pada tahun 2023, yang berkontribusi sekitar 6% terhadap total kasus TB di Provinsi Jawa Barat (Firdaus, 2025). Tren peningkatan ini berlanjut pada tahun 2024 dengan jumlah kasus mencapai sekitar 14.632 kasus. Sementara itu, pada periode Januari hingga April 2025 telah ditemukan sebanyak 4.637 kasus TB.

Peningkatan jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa beban TB di Kabupaten Bekasi masih tergolong tinggi dan belum mengalami penurunan yang signifikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya pengendalian TB masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari aspek penemuan kasus, keberlanjutan pengobatan, maupun kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan, khususnya yang berfokus pada peningkatan kepatuhan pengobatan pasien, terutama pada fase lanjut, sebagai salah satu kunci dalam menurunkan angka kegagalan terapi, mencegah kekambuhan, serta mengurangi risiko terjadinya tuberkulosis resisten terhadap obat.

Angka ini menunjukkan bahwa beban TB di Kabupaten Bekasi tergolong tinggi dan wilayah ini menjadi salah satu kontributor utama terhadap kasus TB di Jawa Barat.

Kasus TB di Kabupaten Bekasi cenderung meningkat dalam beberapa tahun terakhir seiring dengan penguatan kegiatan surveilans pascapandemi. Namun, masih ditemukan kesenjangan dalam penemuan kasus antara fasilitas layanan primer dan rumah sakit, terutama rumah sakit swasta. Ketidapatuhan pengobatan, khususnya pada fase lanjut dengan durasi 4–6 bulan, tetap menjadi tantangan utama yang menyebabkan kegagalan terapi dan meningkatkan risiko MDR-TB. Selain itu, perlunya penguatan jejaring layanan TB, terutama dalam koordinasi antara Puskesmas dan rumah sakit swasta, menjadi penting mengingat sebagian besar layanan kesehatan di Kabupaten Bekasi berada di sektor swasta dan industri (Portal Resmi Kabupaten Bekasi, 2023).

Dengan karakteristik wilayah yang sangat heterogen, Kabupaten Bekasi membutuhkan intervensi TB yang lebih intensif, terstruktur, dan terintegrasi, termasuk peningkatan kepatuhan pengobatan, penelusuran kontak, penguatan diagnosis, dan edukasi berkelanjutan kepada masyarakat. Secara epidemiologis, peningkatan kasus yang tercatat di Kabupaten Bekasi dapat disebabkan oleh kombinasi perbaikan sistem penemuan kasus (screening aktif dan pasif, perluasan jejaring layanan, serta pelaporan digital), serta masih tingginya tingkat penularan di komunitas akibat kepadatan tempat tinggal, kondisi lingkungan, dan perilaku kesehatan masyarakat. Selain beban kasus yang tinggi, tantangan lain yang sering dilaporkan dalam pengendalian TB di Kabupaten Bekasi adalah ketidapatuhan pengobatan, terutama pada fase lanjut terapi, keterlambatan kunjungan ulang, dan faktor sosial ekonomi pasien yang memengaruhi akses dan kontinuitas pengobatan (Amjani dan Cusmarih, 2023).

Berdasarkan Teori Perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980), perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB dipengaruhi oleh berbagai determinan perilaku yang saling berinteraksi. Faktor pendorong utama muncul dari sisi predisposisi, seperti tingkat pengetahuan pasien mengenai TB, sikap terhadap pengobatan, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor ini membentuk dasar motivasi pasien untuk melakukan tindakan kesehatan (Khalid, 2018). Selanjutnya, terdapat faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup

aksesibilitas layanan kesehatan, ketersediaan fasilitas dan obat, serta dukungan sistem pelayanan yang memudahkan pasien dalam menjalani terapi secara berkelanjutan. Selain itu, keberhasilan kepatuhan juga bergantung pada faktor penguat (*reinforcing factor*) yang berasal dari dukungan sosial dan lingkungan, seperti peran aktif Pengawas Menelan Obat (PMO) dan sikap tenaga kesehatan yang memberikan motivasi bagi pasien (Fatmawati et al., 2025). Sedangkan, *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keseriusan penyakit (*perceived severity*), persepsi mengenai manfaat pengobatan (*perceived benefits*), serta hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), termasuk efek samping obat dan lamanya durasi terapi. Selain itu, keberadaan *cues to action* seperti edukasi dari tenaga kesehatan dan pengingat dari keluarga atau PMO turut memperkuat keputusan pasien untuk patuh menjalani pengobatan (Iskandar et al., 2025).

Selain determinan perilaku tersebut, kondisi seperti efek samping obat juga dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Pasien dengan daya tahan tubuh yang lebih baik dan pengalaman efek samping yang ringan cenderung lebih tekun dalam menjalankan terapi OAT. Penelitian Wulandari (2015) menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidakpatuhan pasien TB pada fase lanjut. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan adalah persepsi pasien tentang penyakit, dukungan PMO yang aktif, dan efek samping obat yang minimal. Bahkan dukungan petugas kesehatan dan jarak ke rumah sakit juga memengaruhi keteraturan pasien berobat.

Namun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya, termasuk penelitian tersebut, dilakukan di satu rumah sakit swasta dengan karakteristik wilayah yang berbeda. Sampai saat ini belum banyak kajian yang secara khusus menganalisis tingkat kepatuhan dan faktor penentunya pada rumah sakit swasta jejaring DOTS di wilayah industri Cikarang, Kabupaten Bekasi, seperti Rumah Sakit Annisa, yang menangani mayoritas pasien TB usia produktif. Kondisi demografis, sosial, dan

akses layanan di wilayah ini dapat memberikan variasi faktor kepatuhan yang berbeda dibandingkan dengan lokasi penelitian sebelumnya.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa faktor perilaku dan nonperilaku memengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru, seperti persepsi terhadap penyakit, dukungan PMO, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan, pengalaman efek samping obat, serta peran tenaga kesehatan. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di layanan primer seperti puskesmas atau dalam konteks rumah sakit swasta di wilayah dengan karakteristik pasien yang berbeda. Kondisi tersebut belum menggambarkan secara spesifik tantangan kepatuhan pada fase lanjut pengobatan TB di wilayah industri dengan populasi pekerja yang mobilitasnya tinggi seperti daerah Cikarang. Selain itu, belum banyak penelitian yang secara komprehensif mengidentifikasi faktor dominan kepatuhan pada pasien TB di rumah sakit swasta jejaring DOTS, termasuk di Rumah Sakit Annisa Cikarang. Oleh karena itu, masih dibutuhkan kajian berbasis bukti untuk mengisi kesenjangan pengetahuan tersebut, sehingga dapat menjadi dasar perbaikan strategi intervensi peningkatan kepatuhan pengobatan TB pada fase lanjut.

Meskipun RS Annisa Cikarang telah menjadi jejaring layanan TB-DOTS, data rekam medis dan register TB menunjukkan bahwa masih terdapat pasien TB paru yang tidak menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Berdasarkan laporan rutin program TB tahun 2024, tercatat bahwa sekitar 97 pasien TB dari total 406 pasien mengalami ketidakteraturan berobat (*irregular treatment*), dan sebanyak 24% diklasifikasikan sebagai *putus obat (lost to follow-up)* pada fase lanjut pengobatan. Persentase ini menunjukkan bahwa sebagian pasien belum mencapai tingkat kepatuhan yang diharapkan, terutama pada periode pengobatan bulan ke-3 hingga ke-6. Kondisi putus obat ini sangat memprihatinkan karena fase lanjut merupakan periode penting untuk mencegah kekambuhan, resistensi obat (MDR-TB), serta menurunkan risiko penularan ulang di komunitas. Tingginya angka ketidakteraturan berobat di Rumah Sakit Annisa Cikarang mengindikasikan adanya kelemahan dalam berbagai faktor pendukung kepatuhan, baik dari aspek pasien, keluarga, akses layanan, maupun dukungan fasilitas kesehatan.

Temuan lapangan juga memperlihatkan bahwa sebagian pasien masih memiliki persepsi yang kurang tepat mengenai pengobatan TB, misalnya merasa cukup sehat sehingga mengabaikan fase lanjut, atau menghentikan obat ketika merasakan efek samping. Dukungan PMO dan keluarga yang tidak optimal turut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko putus obat. Dari sisi fasilitas kesehatan, kualitas komunikasi, pendampingan, edukasi, dan pemantauan oleh tenaga kesehatan juga memegang peran penting dalam menjaga motivasi pasien (Nezenega et al., 2020). Dengan adanya permasalahan tersebut, sangat diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor predisposisi, pemungkin dan penguat yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada fase lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan strategi intervensi di Rumah Sakit Annisa Cikarang untuk menurunkan angka putus obat dan meningkatkan keberhasilan program TB-DOTS secara keseluruhan.

Apabila ketidakpatuhan pasien tidak segera ditangani, maka risiko terbentuknya kasus gagal terapi, meningkatnya *loss to follow-up*, dan timbulnya TB resisten terhadap obat semakin besar. Situasi ini bukan hanya merugikan pasien dan keluarganya, tetapi juga berdampak pada meningkatnya beban pembiayaan layanan kesehatan dan memperlambat pencapaian target eliminasi TB nasional (Teshahuneyn et al., 2015). Dengan demikian, sangat penting untuk mengidentifikasi faktor perilaku maupun non-perilaku yang masih menjadi kendala kepatuhan minum obat pada fase lanjut di Rumah Sakit Annisa Cikarang. Hasil analisis dalam penelitian ini akan memberikan kontribusi langsung bagi pihak rumah sakit untuk merumuskan upaya perbaikan, seperti peningkatan edukasi dan pendampingan pasien, penguatan peran PMO, dan optimalisasi akses layanan berkelanjutan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penguatan strategi intervensi berbasis bukti yang mendukung keberhasilan program TB-DOTS, baik di Rumah Sakit Annisa Cikarang maupun di fasilitas pelayanan kesehatan swasta lainnya.

Melihat masih terbatasnya penelitian mengenai kepatuhan pengobatan TB pada fase lanjut di rumah sakit swasta jejaring DOTS, khususnya di wilayah industri seperti

Rumah Sakit Annisa Cikarang, maka penelitian ini memiliki nilai penting baik dalam penguatan program TB-DOTS maupun sebagai kontribusi ilmiah terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan berbasis bukti dengan mempertimbangkan masih adanya kendala kepatuhan minum obat pada fase lanjut pengobatan TB paru di Rumah Sakit Annisa Cikarang serta pentingnya memastikan keberhasilan terapi untuk mencegah penularan dan resistensi obat. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: **“Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Fase Lanjut pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Annisa Cikarang.”**

1.2 Rumusan Masalah

Meskipun Rumah Sakit Annisa Cikarang merupakan jejaring pelayanan TB-DOTS, data tahun 2024 menunjukkan bahwa sebanyak 97 dari 406 pasien TB paru mengalami ketidakteraturan berobat, dan 24% di antaranya putus obat pada fase lanjut. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada fase lanjut masih belum optimal dan berpotensi menimbulkan kegagalan terapi, meningkatnya risiko MDR-TB, serta hilangnya pasien dari pengobatan.

Latar belakang penelitian juga menunjukkan bahwa berbagai faktor perilaku (predisposisi, pendukung, penguat) serta faktor persepsi berperan terhadap kepatuhan pasien, termasuk pengetahuan, sikap, persepsi risiko, akses layanan, dukungan keluarga melalui PMO serta sikap tenaga kesehatan. Namun, hingga kini belum terdapat penelitian yang secara khusus menganalisis faktor-faktor tersebut pada pasien TB paru fase lanjut di rumah sakit swasta jejaring DOTS di wilayah industri seperti Rumah Sakit Annisa Cikarang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB paru di Rumah Sakit Annisa Cikarang?
2. Apakah faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi, dan *self-efficacy*) berhubungan dengan

kepatuhan minum obat pada pasien TB paru fase lanjut di Rumah Sakit Annisa Cikarang?

3. Apakah faktor pendukung (kemudahan akses pelayanan) berhubungan dengan kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB paru?
4. Apakah faktor penguat (dukungan keluarga/PMO dan sikap tenaga kesehatan) berhubungan dengan kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB?
5. Faktor manakah yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB paru di Rumah Sakit Annisa Cikarang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis faktor determinan yang meliputi faktor predisposisi, pendukung, dan penguat yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Annisa Cikarang, serta menentukan faktor yang paling dominan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis tingkat kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB paru di Rumah Sakit Annisa Cikarang.
2. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi pasien, dan *self-efficacy*) dengan kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB paru.
3. Menganalisis hubungan faktor pendukung (jarak dan akses pelayanan) dengan kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB paru.
4. Menganalisis hubungan faktor penguat (dukungan keluarga melalui PMO dan sikap tenaga kesehatan) dengan kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB.

5. Menentukan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB paru di Rumah Sakit Annisa Cikarang.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki kontribusi yang terbagi ke dalam dua aspek, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, dengan uraian sebagai berikut

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang perilaku kesehatan terkait kepatuhan pengobatan penyakit menular. Hasil penelitian ini dapat memperkuat penerapan Teori Lawrence Green (1980) dalam menganalisis faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat serta Teori *Health Belief Model* yang memengaruhi persepsi kepatuhan minum obat fase lanjut pada pasien TB paru. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada peningkatan keberhasilan terapi TB di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Annisa Cikarang

Hasil penelitian dapat menjadi dasar perbaikan mutu layanan dan strategi pendampingan pasien TB, terutama dalam penguatan peran PMO, peningkatan edukasi pasien, optimalisasi akses layanan TB-DOTS, dan manajemen efek samping pengobatan untuk meningkatkan angka keberhasilan terapi.

2. Bagi Program TB-DOTS

Penelitian ini dapat mendukung upaya penguatan jejaring TB di tingkat rumah sakit swasta dengan memberikan rekomendasi intervensi berbasis bukti untuk mencegah kasus *loss to follow-up* dan kejadian MDR-TB.

3. Bagi Pasien TB Paru

Penelitian ini diharapkan meningkatkan pemahaman, motivasi, dan keterlibatan pasien dalam menyelesaikan terapi, sehingga peluang kesembuhan meningkat dan risiko kekambuhan dapat diminimalkan.

4. Bagi Pembuat Kebijakan Kesehatan

Temuan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi Dinas Kesehatan atau pemangku kebijakan lainnya dalam menentukan strategi pengendalian TB di wilayah industri dan urban serta memperkuat dukungan pembiayaan JKN terhadap keberhasilan pengobatan TB paru.

5. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum di bidang kesehatan masyarakat, terutama pada topik pengendalian penyakit menular dan peningkatan kepatuhan pengobatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai contoh studi kasus di lingkungan akademik terkait penerapan teori perilaku kesehatan dalam praktik pelayanan di rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien tuberkulosis paru fase lanjut yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Annisa yang berlokasi di wilayah Cikarang Kabupaten Bekasi, yang merupakan salah satu rumah sakit swasta jejaring program TB-DOTS. Fokus penelitian diarahkan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada fase lanjut, karena fase ini berperan penting dalam keberhasilan terapi, pencegahan kekambuhan, dan resistensi obat (MDR-TB). Ruang lingkup penelitian mencakup faktor pengetahuan, sikap, persepsi pasien, *self-efficacy*, dukungan keluarga, dan tenaga kesehatan. Penelitian dilaksanakan pada periode pengumpulan data, yaitu di bulan Januari-Februari 2026, dengan

responden pasien TB paru fase lanjut yang terdaftar dan melakukan kontrol rutin di Poli TB-DOTS RS Annisa Cikarang. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan pasien, sehingga dapat menjadi dasar rekomendasi peningkatan mutu layanan TB-DOTS di Rumah Sakit Annisa Cikarang.