

# **SKRIPSI**

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KLIEN TBC UNTUK MELAKUKAN PENATALAKSANAAN TBC DI PUSKESMAS TALAWI KECAMATAN TALAWI KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2010**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**



**FANI AMELIA**  
**BP. 0810325039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
TAHUN 2011**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan agenda serius untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan taraf kehidupan yang disetujui oleh para pemimpin dunia pada *millenium summit* (pertemuan tingkat tinggi millenium) pada bulan september 2000. Pertemuan ini dihadiri oleh 189 negara yang menghasilkan *millenium declaration* yang mengandung 8 poin yang harus dicapai sebelum tahun 2015. Delapan poin MDGs yang disetujui tersebut salah satunya adalah pemberantasan atau perlawanan terhadap HIV/AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya, termasuk Tuberkulosis (TBC), dimana target ditahun 2015 adalah untuk menghentikan dan memulai pencegahan pengobatan dengan menurunkan angka prevalensi penyakit (*United Nations Development Program* [UNDP], 2009).

TBC merupakan suatu penyakit infeksi yang masuk melalui saluran pernafasan mengenai paru-paru manusia yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. TBC ini merupakan suatu penyakit menular tetapi bukan suatu penyakit keturunan. Dewasa ini masyarakat diseluruh dunia terutama di negara-negara yang sedang berkembang masih menghadapi ancaman penyakit TBC dan ini masih menjadi permasalahan besar dunia. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh TBC (Depkes RI, 2002).

Menurut perkiraan WHO (2004), 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh TBC, 90% diantaranya berada di negara berkembang dengan angka kematian

3 juta orang setiap tahunnya, dan 5.000 orang setiap harinya. WHO dalam *Annual Report On Global TBC Control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap TBC, tiga diantaranya negara dengan jumlah terbesar di dunia yaitu India (1.820.369), China (1.447.947), dan Indonesia (581.847). WHO memperkirakan antara tahun 2002 – 2020, 1 milyar manusia akan terinfeksi oleh TBC, diantara infeksi tersebut 5 – 10% berkembang dengan penyakit yang berakhir dengan kematian (Ethical Digests, 2006). WHO juga memperkirakan di Asia Tenggara terdapat 3,5 juta kasus TBC, jumlah ini mewakili 40% dari seluruh pasien TBC di dunia (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia, Insiden penyakit TBC ini dilaporkan meningkat secara drastis. Jumlah penderita TBC dari tahun ke tahun terus meningkat, seiring dengan munculnya endemik HIV/AIDS yang sangat erat hubungannya baik di dunia maupun di Indonesia pada khususnya. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru TBC, dan setiap dua menit muncul satu penderita baru TBC yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat TBC. (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 estimasi prevalensi angka kesakitan di Indonesia sebesar 8 per 1000 penduduk berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium sehingga TBC menduduki ranking ketiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian) setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernafasan. Bahkan peringkat pertama penyebab kematian pada penyakit menular, dengan jumlah penderita sekitar 50.000 orang/tahun dan kematian sekitar 175.000/tahun. Terjadinya

peningkatan kasus dan kematian yang disebabkan TBC antara lain terjadi karena tidak diobati, angka cakupan yang rendah, cakupan yang tinggi tapi hasil pengobatan rendah, serta adanya kasus-kasus baru yang terjadi akibat adanya transisi demografi. (Depkes RI, 2009).

Menurut hasil laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2009, dari perkiraan jumlah penduduk 4.718.375, kasus baru TBC BTA positif bisa mencapai 7.549 dari 3.732 (49.43%) yang telah ditemukan, dibandingkan pada tahun 2010 dari hasil enam bulan terakhir kasus penderita TBC BTA Positif mencapai 2.025 kasus (26,72%) dari data ini didapatkan peningkatan dari kasus TBC di Sumatera Barat (Profil DinKes Sumatera Barat, 2010).

Dari penemuan suspek diantara perkiraan suspek di puskesmas se Sawahlunto tahun 2009 didapatkan bahwa untuk puskesmas silungkang didapatkan 108 penemuan suspek TBC (72.0%), puskesmas Lunto 75 kasus (58.9%), puskesmas Kampung Teleng terdapat 82 kasus (68.3%), puskesmas Sei Durian didapatkan 92 kasus (65.7%) puskesmas Kolok 81 kasus (81.0%) dan di puskesmas Talawi Sendiri didapatkan 203 kasus (75.2%) yang mengalami TBC (DinKes Kota Sawahlunto, 2009).

Sawahlunto sendiri merupakan daerah perbukitan yang menghasilkan kekayaan alam tambang batu bara, dimana kandungan yang terdapat pada batu bara dapat mengganggu pernafasan. Berdasarkan tempat tinggal, penyakit pernafasan lebih tinggi di pedesaan (14,5%) dibandingkan dengan di perkotaan (9,9%) (Depkes RI, 2006). Berdasarkan pada geografisnya, posisi puskesmas Talawi di Kota Sawahlunto berada jauh dari pusat Kota Sawahlunto dengan jarak 18 km, dan kecamatan Talawi merupakan

kecamatan dengan penduduk terbanyak dari kecamatan lainnya, dengan jumlah penduduk sebanyak 16.560 jiwa pada tahun 2007 yang dibagi menjadi 11 desa yang ada (Laporan Tahunan Puskesmas Talawi tahun 2007).

Disekitar rumah penduduk di kecamatan Talawi berdiri PT.PLN (Persero) pembangkitan Sumatera Bagian Selatan yang terbesar di Sumatera. Bahan bakar utamanya adalah batu bara dengan sistem pengangkutan dengan truk dari pelaksanaan Rencana Pengelolaan Lingkungan (RKL) dan Rencana Pemantauan Lingkungan (RPL) PLTU Ombilin Triwulan II tahun 2007 pada Bab II pelaksanaan dan evaluasi menyatakan jenis dampak penting pada RKL adalah penurunan kualitas udara akibat meningkatnya kandungan debu, gas, Sox, Nox, dan penurunan kualitas kesehatan masyarakat desa. Sedangkan berdasarkan hasil evaluasi pengawasan kinerja penataan PT. PLN (persero) sektor Ombilin dari Kementerian Negara Lingkungan Hidup 2007 pada pengendalian pencemaran air dimana limbah cair belum taat dalam memenuhi baku mutu (pH, TTS tidak memenuhi BMAL) dan pada pengendalian pencemaran udara dimana kualitas emisi udara belum taat dalam memenuhi baku mutu (SO<sub>2</sub>, debu, Nox) (Hasil evaluasi PT. PLN sektor ombilin Sawahlunto, 2007).

Berdasarkan analisa dari program P2M, kasus penyakit pernafasan ini meningkat disebabkan oleh faktor kondisi lingkungan yang tidak kondusif. Dari hasil analisa program kesehatan lingkungan menyatakan bahwa belum membudidayakan perilaku hidup sehat dan bersih, ini ditandai dengan adanya masyarakat yang membuang sampah sembarangan, buang air besar di sungai, meludah sembarangan, ventilasi rumah yang jarang terbuka, sehingga hal ini

sangat berpengaruh pada kesehatan masyarakat. Dengan kondisi yang berdampak lingkungan seperti ini sangatlah berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh adanya proses pembakaran batubara dengan menghasilkan asap dan debu, adanya polutan yang disebabkan mobilisasi batubara setiap saat oleh truk dari daerah tambang dan sumber air bersih yang mulai tercemar sehingga dampak seringnya masyarakat yang terpapar dengan kondisi ini sudah seyogyanya terjadi penurunan daya tahan tubuh. Dengan daya tahan tubuh yang kurang maka penyakit-penyakit infeksi sangat mudah menyerang individu terutama pada kasus TBC.

TBC sendiri bukanlah *reemerging diseases*, karena jumlah kasusnya belum pernah menurun dan bukan tidak mungkin untuk meningkat. WHO telah memperkenalkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy*) sebagai pendekatan terbaik untuk penanggulangan TBC. Dimana Program pemberantasan TBC yang telah dilaksanakan dengan strategi DOTS tersebut salah satunya adalah pengawas minum obat yang merupakan salah satu upaya penting dalam menjamin keteraturan berobat pada penderita. Menurut WHO, strategi DOTS yang dimaksud meliputi memfokuskan perhatian (*direct attention*) dalam usaha menemukan penderita secara akurat dengan pemeriksaan mikroskopis (sputum), pengawasan minum obat (PMO), penyediaan dan pemberian obat anti tuberkulosis (OAT), mengevaluasi hasil pengobatan atau pencatatan dan pelaporan pengobatan serta mendapat dukungan atau kesepakatan dari berbagai pihak baik keluarga maupun pihak lain untuk menjadikan strategi ini menjadi prioritas dalam penatalaksanaan TBC. (Taufan, 2004).

Prinsip dari strategi DOTS ini adalah dengan mendekatkan pelayanan pengobatan terhadap penderita agar secara langsung dapat mengawasi keteraturan minum obat sesuai dengan ketentuan dan waktunya. Pemberian obat yang benar dan terawasi secara baik merupakan hal yang sangat penting. PMO dapat memberi nasihat, semangat, dan mengingatkan penderita TBC dalam minum obat sehingga diharapkan keteraturan minum obat dirumah terjamin. Keteraturan berobat penderita TBC ditentukan oleh perhatian PMO untuk memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada penderita. Pengawasan secara langsung ketika penderita minum obat merupakan upaya untuk menghindari penderita berhenti minum obat sebelum masa pengobatan 6 bulan. Sesuai dengan strategi DOTS, setiap penderita yang mendapat pengobatan harus diawasi menelan obatnya dengan bantuan seorang PMO (WHO, 1997). Dengan adanya PMO akan dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam minum obat, yang secara tidak langsung akan menunjang keberhasilan pengobatan TBC (Ditjen PPM dan PLP, 2002).

Strategi DOTS berikutnya pemeriksaan sputum. Menurut Crofton, (2002) dalam menentukan suatu diagnosis penyakit diperlukannya data penunjang dari laboratorium untuk melakukan pemeriksaan. Pada penyakit TBC klien akan mengikuti pemeriksaan tiga slide spesimen sputum SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu) untuk pertama kalinya. Seorang tersangka TBC akan mengikuti pemeriksaan sputum pada akhir bulan kedua, bulan kelima dan bulan keenam sebanyak tiga slide, bila didapat 2 hasil positif berarti klien dapat langsung mendapat terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT), bila hanya 1 tes yang positif harus dilakukan tes sebanyak 3 slide lagi dan bila semua tes

telah negatif seorang pasien belum bisa dikatakan tidak terinfeksi TBC karena orang tersebut harus memeriksakan sputumnya sebulan setelah pemeriksaan akhir dilakukan.

Setelah pemeriksaan akhir negatif baru seseorang itu dapat dinyatakan bebas dari TBC. Perlunya pemeriksaan sputum yang berulang-ulang membuat penderita bosan, terutama pada orang yang sudah tua, orang yang memiliki pengetahuan yang rendah dan pada orang yang jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan yang tergolong jauh, dukungan dari keluarga yang kurang untuk mengantarkan orang yang sudah tua untuk melakukan pengobatan. Sehingga hal ini yang menyebabkan kurangnya perhatian penderita terhadap pemeriksaan sputum ini dikarenakan pada sebagian orang yang telah mendapat pengobatan TBC merasa jauh lebih baik keadaannya dengan bertambahnya berat badan jauh dari sebelum pengobatannya selesai dilakukan (Crofton, 2002).

Menurut Sackett (1976) yang dikutip oleh Niven (2002), mendefinisikan kepatuhan bahwa kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan klien dipengaruhi oleh pengetahuan atau pemahaman klien terhadap instruksi atau nasihat medis, sikap atau keyakinan, tingkat ekonomi, dukungan sosial atau keluarga serta interaksi tenaga kesehatan dengan klien dan keluarga, jarak dari tempat pelayanan kesehatan serta dukungan dari petugas kesehatan. Sedangkan kepatuhan sebagai bentuk dari perilaku kesehatan, Saat ini ketidakpatuhan klien menjadi isu dan masalah keseriusan dikalangan profesional kesehatan.

Menurut Becher (1997) dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita. Program pengendalian penderita (*case holding*) berupa usaha pengobatan secara teratur sampai mencapai kesembuhan, salah satu upayanya adalah menentukan seorang pengawas bagi tiap penderita, dipilih dari anggota keluarganya yang berwibawa atau seseorang yang tinggal dekat rumah yang bertugas untuk memantau dan memotivasi penderita. Sedangkan Menurut penelitian Aditama (1997), menyebutkan bahwa lingkungan atau jarak yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan, sebagian responden memilih fasilitas kesehatan yang relatif dekat dengan rumahnya. Keadaan sosial ekonomi yang rendah dapat menghambat keteraturan berobat, hal ini dapat diperberat dengan jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan sehingga memerlukan biaya transportasi. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai pengetahuan penyakit TBC sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Prabu, 2008).

Berdasarkan penelitian Khairi (2010) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dan pengetahuan klien dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC. Jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dan pengetahuan merupakan faktor yang berperan dalam keteraturan berobat dan kepatuhan klien TBC dalam pemeriksaan sputum.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan salah seorang petugas penanggung jawab penyakit TBC mengatakan bahwa klien kebanyakan tidak mau memeriksakan sputumnya ke laboratorium puskesmas sebanyak tiga kali seperti yang dianjurkan oleh pemerintah melalui program SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu). Jumlah klien TBC sebanyak 183 orang dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 79 kali kunjungan. Dimana pasien yang tengah menjalani pengobatan dengan BTA positif 12 orang, kambuh 2 orang dengan BTA negatif tetapi hasil radiologi positif, putus obat 1 dan selebihnya klien merasa malu, enggan, serta takut. Petugas telah berusaha semaksimal mungkin untuk menanggapi hal ini, dengan menjemput sputum klien kerumah sasaran (klien) tetapi hasilnya tidak memuaskan, klien tidak bersedia untuk melakukannya. Padahal pemeriksaan sputum ini merupakan langkah awal dalam menerapkan suatu diagnosa dan penatalaksanaan TBC ke tahap yang selanjutnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan langsung ke tempat sasaran (klien) pada tanggal 27-31 Agustus 2010 pada 5 orang klien TBC dengan BTA positif diperoleh 2 orang mengatakan bahwa mereka belum mengerti apa itu penyakit TBC beserta gejala-gejalanya, 2 orang lagi mengatakan bahwa jarak rumah mereka ke tempat pelayanan kesehatan jauh dan mereka masih bergantung kepada keluarga atau orang-orang yang ada disekitarnya, dan 1 orang mengatakan bahwa ia merasa malu dengan penyakitnya sehingga mereka kurang patuh untuk melakukan pemeriksaan sputum dan penanganan TBC ke tahap yang selanjutnya.

Berdasarkan data dan masalah yang ada, peneliti merasa tertarik untuk menggali tentang faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan tentang “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2010”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2010.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi kecamatan Talawi Kota Sawahlunto
- b. Mengetahui gambaran sikap klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto

- c. Mengetahui gambaran pendidikan klien TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto
- d. Mengetahui gambaran jarak tempat tinggal klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto
- e. Mengetahui gambaran dukungan keluarga klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto.
- f. Mengetahui gambaran dukungan petugas TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto.
- g. Mengetahui gambaran kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi kecamatan Talawi Kota Sawahlunto.
- h. Menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan klien TBC terhadap penatalaksanaan TBC dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto.
- i. Menganalisa hubungan antara sikap klien TBC terhadap penatalaksanaan TBC dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto.
- j. Menganalisa hubungan antara tingkat pendidikan klien TBC dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto.

- k. Menganalisa hubungan antara jarak tempat tinggal klien TBC dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto.
- l. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga klien TBC terhadap penatalaksanaan TBC dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto
- m. Menganalisa hubungan antara dukungan petugas TBC terhadap penatalaksanaan TBC dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai data dasar dan tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto tahun 2010.

##### **b. Bagi masyarakat/klien**

Sebagai informasi bagi masyarakat dalam pemanfaatan program penatalaksanaan TBC serta membantu klien TBC untuk bisa menyadari bahwa TBC bisa disembuhkan

##### **c. Bagi puskesmas/tim pelayanan kesehatan**

Sebagai informasi dan masukan dalam mengetahui metode atau menyusun program penanggulangan atau penatalaksanaan TBC lebih lanjut yang sesuai dalam mempercepat proses penyembuhan TBC

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Lebih dari separoh (51,5%) responden tidak patuh untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto tahun 2010.
2. Sebagian besar (60,6%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Kota Sawahlunto tahun 2010
3. Lebih dari separoh (54,5%) responden memiliki sikap negatif untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto tahun 2010.
4. Lebih dari separoh (54,5%) responden memiliki dukungan keluarga baik untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto tahun 2010.
5. Sebagian besar (72,2%) responngan mendapatkan dukungan petugas kesehatan untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto tahun 2010.
6. Lebih dari separoh (51,5%) responden memiliki tingkat pendidikan yang menengah untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talaw Kota Sawahlunto tahun 2010.

7. Sebagian besar (60,6%) responden memiliki jarak tempat tinggal yang jauh untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto tahun 2010.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2010.
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2010.
10. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2010.
11. Terdapatnya hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2010.
12. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2010.
13. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan kepatuhan klien TBC untuk melakukan penatalaksanaan TBC di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2010.

## **B. Saran**

### **1. Untuk peneliti selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang perbandingan antara motivasi eksternal dan internal klien TBC dengan kepatuhan dalam melakukan penatalaksanaan TBC.

### **2. Untuk klien/masyarakat**

Diharapkan kepada klien agar lebih meningkat lagi pemahamannya tentang pengobatan TBC dengan mengubah perilaku yang negatif yang dapat merugikan dirinya sendiri dan hendaknya lebih bersikap positif dalam melakukan suatu terapi sehingga pengaplikasian kedalam tindakan pengobatan menjadi lebih baik untuk keberhasilan pengobatannya.

### **3. Untuk Puskesmas**

Diharapkan kepada puskesmas untuk lebih meningkatkan lagi metode-metode penyuluhan yang akan diberikan kepada masyarakat untuk melakukan pengobatan secara teratur yang disertai dengan melakukan *home visit counseling* dan mempertahankan prinsip kerja yang sudah ada sebelumnya.