



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEPATUHAN PASIEN TB PARU DALAM MINUM OBAT  
ANTI TUBERCULOSIS (OAT) DI UPTD PUSKESMAS  
TEBING TINGGI**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : MONICA TIARA SAMBOINA  
NIM : 10011381621163

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEPATUHAN PASIEN TB PARU DALAM MINUM OBAT  
ANTI TUBERCULOSIS (OAT) DI UPTD PUSKESMAS  
TEBING TINGGI**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA : MONICA TIARA SAMBOINA  
NIM : 10011381621163**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, 20 Januari 2021**

**Monica Tiara Samboina**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN  
PASIEH TB DALAM MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT) DI  
UPTD PUSKESMAS TEBING TINGGI**

**ABSTRAK**

133 halaman, 28 tabel, 3 gambar, 13 lampiran.

Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB. Tingkat risiko terkena penyakit TB di Indonesia berkisar antara 1,7% hingga 4,4%. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang, Puskesmas Tebing Tinggi merupakan Puskesmas yang memiliki angka penyakit Tuberkulosis paling tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain. Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam proses pengobatan untuk menurunkan angka penyakit TB di Puskesmas Tebing Tinggi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional, populasi penelitian adalah pasien TB di puskesmas Tebing Tinggi yang memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah sampel 35 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik chi square. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan pasien TB dengan kepatuhan meminum obat dengan nilai *p-value* sebesar 0,038, ada hubungan antara sikap pasien TB dengan kepatuhan meminum obat dengan nilai *p-value* sebesar 0,044, Tidak ada hubungan yang bermakna antara dengan fasilitas kesehatan pasien TB dengan kepatuhan meminum obat dengan nilai *p-value* sebesar 0,568. Ada hubungan antara dukungan keluarga pasien TB dengan kepatuhan meminum obat dengan nilai *p-value* sebesar 0,026. Ada hubungan antara pengawas minum obat pasien TB dengan kepatuhan meminum obat dengan nilai *p-value* sebesar 0,014. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan PMO, serta tidak ada hubungan pelayanan fasilitas kesehatan dengan kepatuhan pasien TB dalam minum obat. Disarankan bagi keluarga penderita TB agar memberikan pengawasan dalam menjalankan pengobatan dan memastikan bahwa tidak terjadi putus dalam meminum obat kepada anggota keluarga yang terkena penyakit TB paru.

*Kata Kunci : Kepatuhan, Pengetahuan, Sikap, Fasilitas Kesehatan, Jarak, Dukungan Keluarga, Pengawas Minum Obat*

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY**

**PUBLIC HEALTH FACULTY**

**SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, 20 January 2021**

**Monica Tiara Samboina**

**ANALYSIS OF FACTOR AFFECTING THE COMPLIANCE OF  
PULMONARY PATIENTS IN TAKING ANTI-TUBECULOSIS  
MEDICATION AT PUSKESMAS IN TEBING TINGGI**

132 pages, 28 tables, 3 pictures, 13 attachments

**ABSTRACT**

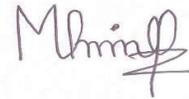
Indonesia ranks fifth in the world as a contributor to TB sufferers. The level of risk of getting TB disease in Indonesia ranges from 1.7% to 4.4%. According to the data from the Empat Lawang District Health Office, the Tebing Tinggi Community Health Center is the Puskesmas that has the highest TB disease rate compared to other Puskesmas. Adherence is very important in the treatment process to reduce the number of TB disease in Tebing Tinggi Community Health Center. This research is a quantitative study with cross sectional method, the study population is TB patients in Tebing Tinggi Community Health Center who meet the inclusion criteria, with a total sample of 35 respondents. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with chi square statistical test. The results of the analysis showed that there was a relationship between knowledge of TB patients and adherence to taking medication with a p-value of 0.038, there was a relationship between the attitude of TB patients and adherence to taking medication with a p-value of 0.044, There was no significant relationship between TB patient health facilities. with adherence to taking medication with a p-value of 0.568. There is a relationship between family support for TB patients with medication adherence with a p-value of 0.026. There is a relationship between supervisors taking medication for TB patients with medication adherence with a p-value of 0.014. It can be concluded that there is a relationship between knowledge, attitudes, family support and PMO, and there is no relationship between health facility services and compliance with TB patients in taking medication. It is recommended for families with TB sufferers to provide supervision in carrying out treatment and ensure that there is no dropout in taking medication to family members affected by pulmonary TB disease.

**Keywords:** Compliance, Knowledge, Attitude, Health Facilities, Distance, Family Support, Drug Drinking Supervisor

## **LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 20 Januari 2021  
Yang Bersangkutan,



Monica Tiara Samboina  
NIM. 10011381621163

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi” telah dipertahankan dihadapan panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Januari 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 20 Januari 2021

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

#### Ketua :

1. Dr.Misnaniarti, S.KM, M.KM (  )  
NIP. 197606092002122001

#### Anggota :

1. Feranita Utama,S.KM, M.Kes (  )  
NIP. 198808092015110201
2. Dian Safriantini, S.KM, M.Kes (  )  
NIP. 198810102015042001
3. Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes. (  )  
NIP. 19771206200312003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM

NIP. 197606092002122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi” telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Januari 2021

Indralaya, 20 Januari 2021

### **Pembimbing :**

1. Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes.  
NIP.19771206200312003

(  )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Monica Tiara Samboina  
NIM : 10011381621163  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 1 November 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Lintas Sumatera, KM 3,5 No.5, RT 01, RW.  
07 Talang Banyu, Kel. Tanjung Kupang, Kec.  
Tebing Tinggi, Kab. Empat Lawang, Prov.  
Sumatera Selatan  
Email : [Monicatiarasamboina@gmail.com](mailto:Monicatiarasamboina@gmail.com)  
No Handphone : 082182286661

### Riwayat Pendidikan

TK Fatayat Muslimat NU Tebing Tinggi : 2002-2004  
SD Negeri 08 Tebing Tinggi : 2004-2010  
SMP Negeri 1 Tebing Tinggi : 2010-2013  
SMA Negeri 1 Tebing Tinggi : 2013-2016  
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan: Fakultas : 2016-2021  
Kesehatan Masyarakat

### Riwayat Organisasi, Pelatihan dan Seminar

2016 - 2020 Anggota HIMA 4 Lawang Universitas Sriwijaya  
2016 - 2017 Anggota Symphoni FKM Universitas Sriwijaya  
2016 Peserta GO AMKAI Universitas Sriwijaya  
2016 Peserta Seminar Kewirausahaan“Dahsyatnya Wirausaha Inovatif  
dalam Syariah Islam”  
2016 Peserta Seminar Kemuslimahan “Muslimah Cerdas Pelopor

- Perubahan, Berprestasi dan menginspirasi”
- 2016 Peserta Seminar Kesehatan Islam “Amazing Al-Quran for The Brain”
- 2016 Seminar TOEFL “Young generation are ready on a leve ASEAN ECONOMIC COMMUNITY and overseas scholarship in 2017bby improving the skill of TOEFL”
- 2017 Seminar Kesehatan Lingkungan “Kebijakan Kesehatan Lingkungan dan Peranannya Bagi Masyarakat”
- 2018 Peserta Seminar Nasional “Peran dan Dukungan Lintas Sektoral dalam Pembangunan Kesehatan Nasional Menuju Universal Health Coverage”
- 2018 Peserta Seminar Nasional “Pengelolaan Sanitasi Permukiman Lahan Basah dalam Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan”
- 2019 Pasrticipant of Training Unit Cost, Faculty of Public Health Sriwijaya University

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan taufik dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi” dengan baik dan lancar. Selanjutnya salawat beriring salam penulis lantunkan kepada junjungan Nabi Muhammad Shallahu'alaihi wassallam.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini. Pihak-pihak tersebut adalah :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, kekuatan, kesabaran dalam menghadapi lika-liku dalam pembuatan skripsi ini
2. Kepada keluarga saya, Ayah saya Ir. Fadhilah, Ibu saya Eka Agustina, S.Sos, MM., kedua Adik saya Aqilah Permata Syahada dan Fauzan Berlian Habibullah yang telah banyak memberikan do'a, kasih sayang, semangat dan dukungan yang tak terhitung kepada saya
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus Penguji I yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktu selama proses penulisan skripsi ini;
4. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes selaku dosen Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar sampai penulisan skripsi ini selesai;
5. Ibu Feranita Utama selaku Penguji II saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktu selama proses penulisan skripsi ini;
6. Ibu Dian Safriantini, S.KM, M.PH selaku penguji III saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktu selama proses penulisan skripsi ini;
7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan skripsi ini;

8. Kepada Icha yang menemani saya suka duka pembuatan skripsi ini, menemani selama melakukan penelitian serta membantu dalam pembuatan skripsi ini;
9. Kepada sahabatku Muslimah Squad (Icha, Tasya, Nurul, Nana, Amel, Utin) yang selalu memberikan motivasi dan support selama penulisan skripsi ini;
10. Kepada teman-teman seperjuangan skripsiku, Sara Wiranti, Yaumil, Ibu Okfi, Rachma;
11. Kepada orang yang selalu mensupport, memotivasi, menemani dan selalu mau direpotkan dalam pembuatan skripsi ini;
12. Seluruh teman-teman seperjuangan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih banyak atas segala waktunya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan selesai.

Demikianlah penulis akhiri kata pengantar ini semoga skripsi ini bisa dapat membantu saudara dalam mencari referensi menulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna untuk I tu kritik dan saran sangat diperlukan untuk membangun sebagai bahan pembelajaran kedepan.

Indralaya, 20 Januari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan.....	6
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	6

1.5.2 Lingkup Materi.....	6
1.5.3 Lingkup Waktu.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 KonsepTuberkulosis.....	8
2.1.1Definisi.....	8
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.5 Penatalaksanaan.....	10
2.2 Konsep Kepatuhan.....	23
2.2.1 Definisi.....	23
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	23
2.3 Konsep Pengetahuan.....	25
2.3.1 Definisi.....	25
2.3Sikap.....	27
2.4Faktor Pelayanan Kesehatan.....	29
2.5Dukungan Keluarga.....	29
2.6Pengawas Menelan Obat (PMO).....	30
Kerangka Teori.....	43
BAB III.....	44
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL.....	44
3.1. Kerangka Konsep.....	44
3.2 Definisi Operasional.....	45

3.3 Hipotesis.....	48
BAB IV.....	49
METODE PENELITIAN.....	49
4.1 Desain Penelitian.....	49
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
4.2.1 Populasi.....	49
4.2.2 Sampel.....	49
4.2.3 Sampling.....	49
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	50
4.3.1 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	50
4.3.2 Alat Pengumpulan Data.....	50
4.4 Pengolahan Data.....	51
4.5 Analisis dan Penyajian Data.....	51
4.5.1 Analisis Univariat.....	51
4.5.2 Analisis Bivariat.....	51
BAB V.....	52
HASIL PENELITIAN.....	52
5.1 Gambaran Umum UPTD Puskesmas Tebing Tinggi.....	52
5.1.1 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tebing Tinggi.....	52
5.1.2 Spesifikasi Tempat Penelitian.....	52
5.2 Analisis Data.....	52
5.2.1 Analisis Univariat.....	52
5.2.2 Analisis Bivariat.....	61
BAB VI.....	66

PEMBAHASAN.....	66
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	66
6.2 Pembahasan.....	66
6.2.1 Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru Dalam Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi.....	66
6.2.2 Hubungan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi.....	67
6.2.3 Hubungan Pelayanan Fasilitas Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru Dalam Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi.....	68
6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Dalam Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi.....	69
6.2.6. Hubungan Pengawas Menelan Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru dalam Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi.....	70
BAB VII.....	72
KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
7.1 Kesimpulan.....	72
7.2 Saran.....	73
7.2.1 Bagi Keluarga Pasien Tuberkulosis.....	73
7.2.2 Bagi Pengawas Menelan Obat.....	73
7.2.3 Bagi Instansi Kesehatan.....	73
7.3.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Pengelompokan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
- Table 2.2 Jenis, Sifat dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama
- Tabel 2.3 Tahap permulaan diberikan setiap hari selama 2 bulan (2 HRZE)
- Tabel 2.4 Dosis untuk paduan Obat Anti Tuberkulosis - Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) untuk Kategori 1
- Tabel 2.5 Dosis Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak Kategori I
- Tabel 2.6 Dosis untuk paduan Obat Anti Tuberkulosis - Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) untuk Kategori II
- Tabel 2.7 Dosis paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak untuk Kategori II
- Tabel 2.8 Dosis Kombinasi Dosis Tetap (KDT) untuk Kategori Sisipan
- Tabel 2.9 Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak Kategori Sisipan
- Tabel 2.10 Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak pada Anak
- Tabel 2.11 Dosis Obat Anti Tuberkulosis - Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) pada Anak
- Tabel 2.12 Penelitian Terkait
- Tabel 3.2 Definisi Operasional
- Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kepatuhan
- Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden
- Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen
- Tabel 5.4 Distribusi Data Karakteristik Responden Dan Variabel Independen
- Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan
- Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Sikap
- Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Fasilitas Kesehatan
- Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Dukungan Keluarga
- Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pengawas Minum Obat
- Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Kepatuhan Minum

Obat

Tabel 5.11 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.12 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.13 Hubungan Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.14 Hubungan Fasilitas Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum  
Obat

Tabel 5.15 Hubungan Pengawas Minum Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Teori Lawrence Green mengenai Perilaku Manusia dari Tingkat Kesehatan

Gambar 2.3. Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## **LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jumlah Kasus Baru TB Paru BTA+ di Kabupaten Empat Lawang
- Lampiran 2 Jumlah Kasus TB Paru BTA+ di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi  
Januari - Agustus 2020
- Lampiran 3 Inform Consent
- Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 5 Kaji Etik
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 8 Surat Balasan Izin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Tebing Tinggi
- Lampiran 10 Surat Balasan Dinas Kesehatan
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Data Pasien Puskesmas
- Lampiran 13 Output Statistik

## DAFTAR SINGKATAN

Amx-Clv	: Amoxilin-Clavulanate
Am	: Amikacin
ARV	: Astro Retroviral
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CDC	: Center for Disease Control and Prevention
Cfz	: Clofazimine
Clr	: Clarithromycin
Cm	: Capreomycin
Cs	: Clycoserine
DOT	: Directly Observed Treatment
E	: Etambutol
Eto	: Ethionamide
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
H	: Isoniasid
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency / Acquired Immuno Deficiency Syndrome
Ipm	: Imipenem
KB	: Keluarga Berencana
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
Km	: Kanamycin
Lfx	: Levofloxacin
Lzd	: Linezolid
MDR	: Multidrug Resistant
Mfx	: Moxifloxacin
Mg	: Miligram
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang Dengan HIV-AIDS
Ofx	: Ofloxacin
PAS	: Para Amino Salisilat
PMO	: Pengawas Minum Obat

Pto	: Prothionamide
R	: Rifampisin
RSU	: Rumah Sakit Umum
S	: Streptomisin
SGPT	: Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
SGOT	: Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
TAK	: Team Ahli Khusus
TB	: Tuberkulosis
Thz	: Thioacetazone
Trd	: Terizidone
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: World Health Organization
Z	: Pirasinamid

# **BABI**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit TB masih menjadi masalah di dunia, salah satu masalah dari penyakit ini adalah mengenai program pengobatan. Tuberkulosis (TB) paru yaitu salah satu penyakit menular yang menyerang organ paru-paru. Tuberkulosis adalah salah satu penyakit yang tertua yang dikenal oleh manusia yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis complex* (Depkes RI, 2008). Tingginya angka kejadian TB paru menjadi masalah utama berbagai negara di dunia. Pada tahun 2015, diperkirakan ada 10,4 juta kejadian kasus TB baru di seluruh dunia, dimana 5,9 juta (56%) diantaranya adalah pria, 3,5 juta (34%) wanita dan 1,0 juta (10%) adalah anak-anak (WHO, 2016).

Prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami TB pada tahun 2014 sebanyak 324.539 kasus, dan dengan peningkatan sebesar 272/100.000 dalam jangka waktu satu tahun. Pada tahun 2013 prevalensi kejadian TB sebesar 183/100.000 penduduk dan angka tersebut meningkat menjadi 399/100.000 penduduk pada tahun 2014. Angka mortalitas karena TB juga mengalami peningkatan, pada tahun 2013 angka mortalitas sebesar 25/100.000 penduduk dan meningkat menjadi 41/100.000 pada tahun 2014 (WHO, 2016). Pada tahun 2015 di Indonesia ditemukan kasus TB sebanyak 330.910 kasus, kasus tersebut mengalami peningkatan dibandingkan kasus pada tahun 2014 dengan jumlah kasus sebanyak 324.539 kasus.

Angka kejadian TB paru yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Perhitungan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa saat ini ditemukan 8 sampai 10 juta kasus baru diseluruh dunia dan dari jumlah kasus tersebut 3 juta mengalami kematian pertahunnya, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada penderita menular (Crofton J dalam Erawatyingsih dkk, 2009). Menurut WHO tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan itu adalah di antara tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun.

Berdasarkan laporan WHO dalam Global Tuberculosis Report 2014, Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB setelah negara India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Tingkat risikoterkena penyakit TB di Indonesia berkisar antara 1,7% hingga 4,4%. Secara nasional, TB dapat membunuh sekitar 67.000 orang setiap tahun, setiap hari 183 orang meninggal akibat penyakit TB di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Laporan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang dari tahun 2017 sampai dengan 2020 diketahui data penderita TB paling besar yaitu di Puskesmas Tebing Tinggi dengan data tahun 2017, jumlah kasus TB baru BTA+ adalah 95 kasus baru. Tahun 2018 jumlah kasus TB baru BTA+ adalah 299 kasus dan pada tahun 2019 jumlah kasus TB baru BTA+ adalah 269. Dari data diatas, UPTD Puskesmas Tebing tinggi merupakan Puskesmas yang data TB BTA+ nya paling tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain di Kabupaten Empat Lawang yaitu 28 kasus pada tahun 2017, 110 kasus pada tahun 2018 dan 114 kasus pada tahun 2019 dan kasus pada bulan Januari sampai Agustus 2020 tercatat sebanyak 42 kasus TB Paru. (Data Terlampir).

Penanganan terhadap tingginya prevalansi TB paru tersebut harus dilakukan untuk mengendalikan penyakit TB Paru, salah satunya dengan pengobatan. Pengobatan penyakit TB paru dapat dilakukan selama enam sampai sembilan bulan dan diberikan melalui dua tahap yakni tahap awal kemudian tahap lanjutan (Kemenkes RI, 2010). Pengobatan ini bertujuan menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian, mencegah terjadinya kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya penularan TB resisten obat (Kemenkes RI, 2014).

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan dokter. Pengobatan akan efektif apabila penderita patuh dalam mengkonsumsinya. Menurut Departemen Kesehatan RI bahwa yang menjadi penyebab gagalnya penyembuhan penderita TB paru salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam berobat.

Kendala dalam pengobatan TB adalah kurangnya kepatuhan dari penderita TB untuk minum obat anti tuberkulosis, penyebabnya yaitu motivasi dari para

penderita yang masih kurang (Prasetya, 2009). Penyebab lainnya yaitu karena pengetahuan, dalam hal ini tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (Purwanto, 2010).

Angka keberhasilan pengobatan tergantung kepada seberapa rutin pasien TB melakukan pengobatan, efek samping yang dirasakan oleh pasien TB dalam pengobatan akan mempengaruhi aspek psikososial pasien TB dalam berperilaku untuk mencapai keberhasilan pengobatan TB. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi yang tidak lengkap diduga telah mengakibatkan kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberculosis menjadi TB-MDR. Penting bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan baik, dengan kata lain, kepatuhan penderita bagi kesembuhan penyakit TB. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien dapat diobservasi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan dan dapat langsung diukur teori perilaku Preced-Proceed Lawrence Green yaitu predisposing, reinforcing and enable cause in educational diagnosis and evaluation (Nursalam, 2014). Oleh karena itu pemantauan pasien sejak awal dapat membantu memperkirakan apakah kepatuhan akan merupakan masalah, bagi pasien TB Paru BTA positif. Dalam pemantauan ini faktor-faktor pengetahuan, motivasi, peran dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan sangat diperlukan (Muhardiani, Mardjan, & Abrori, 2015). Pengaruh kepatuhan terhadap pengobatan TB dapat dikategorikan menjadi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah pengetahuan dan sikap pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan TB. Umumnya karena kegagalan pengobatan akibat putus obat yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan mengenai tuberkulosis, faktor ekonomi rendah, pengobatan yang tidak teratur, adanya penyakit penyerta yang dominan terjadinya drop out (Himawan, Hadisaputro, & Suprihati, 2015). Selain itu pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap positif pada seseorang (Notoadmojo, 2014). Semakin individu memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu akan cenderung bersikap baik terhadap perilaku tersebut.

Sebaliknya, semakin individu memiliki evaluasi negatif maka individu akan cenderung bersikap tidak baik terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

Faktor pendukung yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah motivasi, jarak wilayah tempat tinggal dan akses ke pelayanan kesehatan tentang keteraturan minum obat. Semakin tinggi motivasi maka akan semakin patuh dalam melaksanakan program pengobatan TB dengan cara rutin meminum obat anti tuberkulosis (Muna & Soleha, 2014). Faktor lainnya yaitu Akses dan jarak ke pelayanan kesehatan, tidak tersedianya alat transportasi menuju tempat berobat dan tidak tersedianya biaya untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah tempat tinggal penderita dapat menjadi hambatan untuk terjadinya perilaku kepatuhan pengobatan penderita (Gube, Debalkie, Seid, & Bisete, 2018).

Faktor pendorong yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat. Petugas kesehatan yang ramah akan memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur, sementara dukungan keluarga yang minimal, rejimen pengobatan yang salah dapat mengubah kepatuhan pengobatan. Akhirnya, pasien menjadi drop out (putus berobat) dalam pengobatan sehingga tidak sembuh (Yusi, Widagdo, & Cahyo, 2018). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri dan saudara) yang dekat dengan Pasien dimana bentuk dukungan keluarga berupa informasi, tingkah laku atau materi yang dapat menjadikan pasien merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Friedman, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor faktor apa saja yang mempengaruhi pasien TB dalam minum obat ?

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Tebing Tinggi memiliki angka Incidence rate pasien TB paru tertinggi di Kabupaten Empat Lawang dibanding dengan puskesmas yang lain. Dari data diatas menunjukkan jumlah kasus TB baru BTA+ adalah 95 kasus baru. Tahun 2018 jumlah kasus TB baru BTA+ adalah 299 kasus dan pada tahun 2019 jumlah kasus TB baru BTA+

adalah 269. Dari data diatas, UPTD Puskesmas Tebing tinggi merupakan salah satu Puskesmas yang data TB BTA+ nya paling tinggi di Kabupaten Empat Lawang yaitu 28 kasus pada tahun 2017, 110 kasus pada tahun 2018 dan 114 kasus pada tahun 2019. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang, Puskesmas Tebing Tinggi merupakan Puskesmas yang memiliki angka penyakit Tuberkulosis paling tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain. Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam proses pengobatan untuk menurunkan angka penyakit TB di Puskesmas Tebing Tinggi. Pada tahun 2020 dari bulan Januari-Agustus, Penyakit TB paru di Puskesmas Tebing Tinggi memiliki 35 kasus yang memenuhi kriteria inklusi peneliti. Dari masalah tersebut peneliti ingin mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tebing Tinggi ?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pelayanan fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru.
- f. Untuk mengetahui hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini memberi manfaat bagi peneliti dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman serta wawasan mengenai kepatuhan penderita TB paru dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis.

### **1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi bagi UPTD Puskesmas Tebing Tinggi

### **1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi, referensi dan bahan kajian bagi pegawai dan mahasiswa

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang, Provinsi Sumatera Selatan

### **1.5.2 Lingkup Materi**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru di UPTD Puskesmas Tebing Tinggi

### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, Rita. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Konversi Penderita TB Paru BTA Positif Pengobatan Fase Intensif Di Kabupaten Bekasi Tahun 2010*. Tesis FKM UI Program Studi Epidemiologi.
- Aji WK, Soesanto H. (2011). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi pada Pasien Klinik As Syifa di Kab. Bekasi. [Thesis]*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personlity, behavior*. New York: Open University Press.
- Agus, R. (2013). *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Ariani, Ni Wayan. A. J. M. Rattu, B. Ratag. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Depkes RI, (1999). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Dewi Hapsari Wulandari. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*. Dalam <http://journal.fkm.ui.ac.id>.
- Dhewi, dkk, (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BPKM Pati*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- Djojodibroto, Darmato. (2007). *Respiratologi (Respiratory medicine)*. Jakarta :

Kedokteran EGC.

Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Empat Lawang*.

Depkes RI, (1999). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.

Depkes RI. (2011). *Target Tujuan Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.

Erawatnyingsih E., Purwanta and Subekti H., (2009), *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan*, 25 (3), 117–124.

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC

Fitriana Lestari, dkk . (2015). *Analisis Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Anak Di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*. Dalam <http://journal.untan.ac.id>

Gillespie, S. & Bamford, K., (2009), *Mikrobiologi Medis dan Infeksi*, Edisi 3, Jakarta, Erlangga.

Gube, A. A., Debalkie, M., Seid, K., & Bisete, K. (2018). *Assessment of anti-TB drug nonadherence and associated factors among TB patients attending TB clinics in arba minch governmental health institutions southern ethiopia*. Tuberculosis Research and Treatment.

Gita Kurnia Widiastutik, dkk. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, Dan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru*. Dalam Jurnal Keperawatan Komunitas, Vol. 5, No. 1

Himawan, A. B., Hadisaputro, S., & Suprihati. (2015). *Berbagai Faktor Risiko Kejadian TB Paru Drop Out*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat

Indonesia, 2(1).

Ida Diana Sari, dkk. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014*. Dalam Jurnal Media Litbangkes, Vol. 26 No. 4

Junita F. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Monum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2012*. Laporan Penelitian Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia : Bekasi.

Puskesmas. (2019). *Daftar TB Fasilitas Kesehatan*

Purwanto. (2010). *Evaluasi Hasil belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.

Kemenkes. 2016. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.

Kumalasari, D. N. (2009). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis(OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri 1*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.

Sholikhah, Luluk F. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita*

*Tuberkulosis Paruh di Puskesmas Gatak.* Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan.* Jakarta: Salemba Medika.

Muhardiani, Mardjan, & Abriri. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga, Motivasi dan Sigma Lingkungan dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Sehat.* Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan-JuMantik

Muna, L, Dan Soleha, U., (2014). *Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli BP4 Pamekasan.*

Mweemba, P. Haruzivishe, C. Siziya, S. Chipino, P.J, Cristenson K, and Johasson E. (2008). *Knowledge, attitude, and Compliance with Tuberculosis Treatment, Lusaka, Zambia.* Medical Journal of Zambia. Volume 35 [4].

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta..

Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: Jakarta: Salemba Medika
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Philipus, F. (2002). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan berobat penderita TB parah di Puskesmas Depok*. Tesis. Pasca Sarjana. UGM:Yogyakarta
- Prayogo, Akhmad. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2012-Januari 2013*
- Oktariansyah, Rian. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Dempo Kota Palembang*.
- Himawan, A. B., Hadisaputro, S., & Suprihati. (2015). *Berbagai Faktor Resiko Kejadian TB Paru Drop Out*.
- Rahmi. Nitari, Irvan Medison, Ifdelia Suryadi. (2017). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang September 2012 - Januari 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas. Universitas Andalas Padang.
- Sastroasmoro Sudigdo dan Ismael Sofyan. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: FKUI.
- Somantri I. (2007). *Keperawatan medikal bedah : Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarafino, E. P. (1990). *Health Pyshology*. Singapore : John Wiley and Sons

- Erawatyningasih, E., Purwanta, & Subekti, H. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Factors Affecting Incompliance With Medication*, 25(3), 117-124.
- Soetjningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Theresiana, Y, dkk. (2020). Analisis Kepatuhan Berobat Penderita Tb-Paru Di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin Sumatera Selatan. STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang- Bangka Belitung.
- Theresia, S, dkk. (2018). Dukungan Keluarga dalam Hubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 7 No 5
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan Edisi 2*. Jakarta: Erlangga.
- WHO (World Health Organization). (2013)*Global Tuberculosis Report*. WHO Report 2013.
- WHO. (2016). *Global Tuberculosis Report*. Geneva: WHO Library Cataloguing
- Yulisetyaningrum, dkk. (2019). *Hubungan Jarak Rumah Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Rsi Sunan Kudus*. Dalam jurnal *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- Yuli. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yuniar, Isma. Dkk. (2017) *Pengaruh PMO dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum )bat Pasien TB Paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen*. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Yusi, N., Widagdo, L., & Cahyo, K. (2018). *Analisis hubungan antara dukungan psikososial dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota*

*Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6 (1), 768–779.*

Zahara, S. N. (2007). *Family Support Perceived By Pulmonary TB Patients In Complying With The DOTS Program In Medan, Indonesia.* [Tesis]  
Medan,USU