

TESIS

**DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN TB PARU DI KABUPATEN BANYUASIN**



OLEH:

NAMA : MAISAROH

NIM : 10012682125027

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT(S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

TESIS

DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI KABUPATEN BANYUASIN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : MAISAROH

NIM : 10012682125027

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

**DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEEN TB PARU DI KABUPATEN BANYUASIN**

TESIS

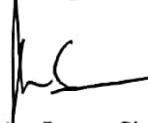
Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapat Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

OLEH

NAMA : MAISAROH
NIM : 10012682125027

Palembang, November 2022

Pembimbing I



Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002

Pembimbing II



Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Mistianiarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Kabupaten Banyuasin” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 November 2022 dan telah diperbaiki, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, November 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Dr.dr.Zulkarnain,M.Med.,Sc.,PKK
NIP.196109031989031002

()

Anggota :

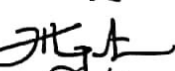
2. Dr.Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002

()


3. Dr.dr.Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013

()

4. Dr. Misnaniarti,S.K.M.,M.K.M
NIP. 197606092002122001

()

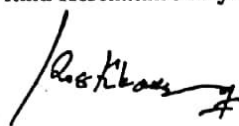
5. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M. Kes
NIP. 198603102012122001

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maisaroh

NIM : 10012682125027

Judul Tesis : Determinan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB di
Kabupaten Banyuasin

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 25 November 2022



METERAI
TEMPEL
AGAKY161840381
Maisaroh
10012682125027

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maisaroh

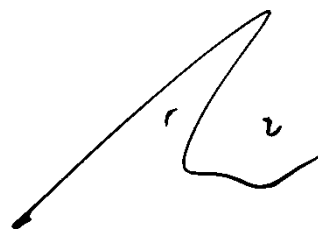
Nim : 10012682125027

Judul Tesis : Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di
Kabupaten Banyuasin

Memberikan izin kepada pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (author corespondency).

Demikianlah surat pernyataan saya buat, dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2022



Maisaroh
NIM.10012682125027

*HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MASTER STUDY PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY*

*Scientific writing in the form of a thesis, November 2022
Maisaroh; Supervised by Rico Januar Sitorus and Rizma Adlia Syakurah*

*Determinants of Drug Compliance in Patients in Banyuasin Regency
xix + 210 pages, 5 pictures, 31 tables, 66 appendices, 3 bibliography*

ABSTRACT

Background Mycobacterium tuberculosis is the germ that causes TB disease. Globally, TB is a public health problem. WHO stated that India's TB case is the first, Indonesia's second. An increase in new TB cases every year is due to non-compliance with taking TB medication, lack of knowledge, lack of family support, lack of diagnostic services, transportation, history of previous TB treatment, drug side effects, therapy failure, death, these can affect the determinants of adherence to taking medication in patients Pulmonary TB. Purpose: Research to determine the determinants of medication adherence in pulmonary TB patients. This research method is descriptive analytic using cross sectional design. The research sample was TB patients in the treatment period, totaling 159 samples selected by random sampling method, namely by determining the sample randomly, by analyzing data using Chi-Square. Results: the study showed that the majority of patients were not compliant in taking TB medication in the Banyuasin District Public Health Center as many as 21 people (13.2%). Variables that have a significant relationship with adherence to taking TB medication are Education Variables (P-value = 0.008; PR 5.989; CI = 1.602 – 22.389), Attitude (P-value = 0.038; = PR 3.473; CI = 1.074 – 11.226), Age (P-value = 0.039; OR=3.943; CI 1.075-14468). The variables that do not have a significant relationship with medication adherence in pulmonary TB patients are gender, occupation, drug side effects, the role of health workers and the role of PMO. Therefore it was concluded: that adherence to taking medication in pulmonary TB patients is caused by low education and the chance of not adhering to taking TB medication, a supportive attitude is at risk of not adhering to taking TB medication and the age of the respondent affects adherence to taking TB medication.

Keywords: *Medication adherence, education, attitude*

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Karya tulis ilmiah berupa tesis, November 2022
Maisaroh; Dibimbing oleh Rico Januar Sitorus and Rizma Adlia Syakurah

Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Kabupaten Banyuasin
xix + 210 halaman, 5 gambar, 31 tabel, 66 lampiran, 3 kepustakaan

ABSTRAK

Latar Belakang *Mycobacterium tuberculosis* adalah kuman menyebabkan penyakit TBC. Secara global, TB merupakan masalah kesehatan masyarakat. WHO menyatakan kasus TB India urutan pertama, ke dua Indonesia. Peningkatan kasus TB baru setiap tahun disebabkan ketidakpatuhan minum obat TB, kurang pengetahuan, kurang dukungan keluarga, kurang layanan diagnostik, transportasi, riwayat pengobatan TB sebelumnya, efek samping obat, kegagalan terapi, kematian, hal ini yang dapat mempengaruhi determinan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Tujuan: Penelitian untuk mengetahui determinan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Metode penelitian ini deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien TB dalam masa pengobatan berjumlah 159 sampel dipilih dengan metode *random sampling* yaitu dengan cara tentukan sampel secara acak, dengan analisis data menggunakan Chi-Square. Hasil: penelitian menunjukkan hasil bahwa mayoritas pasien tidak patuh dalam minum obat TB di Wilayah Puskesmas Kabupaten Banyuasin sebanyak 21 orang (13,2%). Variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan minum obat Tb yaitu Variabel Pendidikan (P-value = 0,008; PR 5,989; CI=1,602 – 22,389), Sikap (P-value=0,038; = PR 3,473; CI=1,074 – 11,226), Umur (P-value = 0,039: OR=3,943: CI 1,075-14468). Adapun Variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru adalah variabel, jenis kelamin, pekerjaan, efek samping obat, peran petugas Kesehatan dan peran PMO. Oleh karena itu disimpulkan: bahwa kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di sebabkan oleh pendidikan rendah berpeluang tidak patuh minum obat TB, sikap mendukung beresiko tidak patuh minum obat TB dan umur responden mempengaruhi kepatuhan minum obat TB.

Kata kunci: Kepatuhan minum obat, pendidikan, sikap.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Kabupaten Banyuasin“ dengan baik dan lancar. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang.

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

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, kekuatan, kesabaran dalam menghadapi berbagai hambatan dalam pembuatan tesis ini.
2. Kepada keluarga saya, suami dan anak-anak dan keponakan saya yang telah banyak membantu dan memberikan do'a, kasih sayang, semangat dan dukungan yang tak terhingga kepada saya.
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Koprodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
5. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid) selaku dosen Pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini;
6. Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku Pembimbing II saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini;
7. Seluruh dosen, staf (mbak Fit), dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses Pendidikan penulisan tesis ini;
8. Seluruh teman-teman satu angkatan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih banyak atas bantuannya dan waktunya hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan selesai.
9. Buat teman-temanku 1 tim besty yang selalu menyemangatiku dalam suka maupun duka pada proses belajar dan sampai selesai Pendidikan.
10. Dinas Kesehatan, Terkhusus Bidang Penanggulangan Penyakit Menular Program TB, Puskesmas Sukajadi, Betung Kota, Puskesmas Suak Tapeh, Dinas Kesbangpol dan teman-teman di bidang Pemberdayaan Perempuan yang membantu dalam proses pembuatan tesis ini sampai selesai.
11. Keluarga besar tercinta Kakak, Ayunda, Adek, Ponaan yang tidak bisa saya sebut satu persatu. Yang telah mendukung dan memberi support dalam menjalani Pendidikan.
12. Terkhusus buat anak-anak ku tersayang dan buat Suamiku Tercinta terimakasih selalu memberikan doa, selalu sabar dan setia menemani dan mendampingi selalu dalam proses penulisan Tesis ini sampai selesai Pendidikan.

Demikianlah penulis akhiri semoga tesis ini bisa menjadi referensi dalam menulis. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kelemahan dan kekerungan untuk itu saran dan masukannya sangat diperlukan untuk kesempurnaan tesis ini.

Indralaya, November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR PETA DAN GRAFIK	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 TujuanUmum	5
1.3.2 TujuanKhusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. KonsepTuberkulosis	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Epidemiologi.....	7
2.1.3 Etiologi	9

2.1.4	Klasifikasi	9
2.1.5	Patofisiologi	10
2.1.6	Penatalaksanaan	13
2.2.	Multi Drug Resistant TB (MDR TB).....	26
2.2.1	Definisi MDR TB	26
2.2.2	Epidemiologi TB MDR TB	26
2.2.3	Penyebab TB MDR	27
2.2.4	Kriteria Suspek TB MDR	28
2.2.5	Definisi kasus MDR TB	29
2.2.6	Diagnosa TB MDR	30
2.2.7	Pencegahan TB MDR	31
2.2.8	Pengobatan TB MDR	33
2.2.9	Faktor Yang Mempengaruhi kejadian TB MDR	36
2.3.	Konsep Kepatuhan	37
2.3.1	Definisi	37
2.3.2	Kepatuhan Berobat	38
2.4.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru	39
2.4.1	Faktor Predisposisi.....	39
2.4.2	Faktor Pendukung	45
2.4.3	Faktor Pendorong.....	46
2.5.	Kerangka Teori	49
2.6.	Kerangka Konsep.....	50
2.7.	Hipotesis Penelitian	51
2.8.	Keabsaan Penelitian	52
BAB III METODE PENELITIAN.....		57
3.1.	Jenis Penelitian	57
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	57
3.2.1	Lokasi Penelitian	59
3.2.2	Waktu Penelitian.....	57
3.3.	Populasi dan Sampel.....	57
3.4.	Perkiraan besar Sampel.....	57

3.5.	Teknik Pengambilan Sampel	58
3.6.	Kriteria Inklusi	58
	3.6.1 Kriteria Inklusi TB Paru	58
3.7.	Variabel Penelitian.....	59
	3.7.1 Variabel Independen	59
	3.7.2 Variabel Dependen	59
3.8.	Definisi Operasional	60
3.9.	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	63
	3.9.1 Jenis Data.....	63
	3.9.2 Instrumen Penelitian	63
	3.9.3 Validitas dan Reliabilitas	63
	3.9.4 Pengolahan Data	64
3.10.	Analisis Data.....	65
	3.11.1 Analisis Univariat	65
	3.11.2 Analisis Bivariat	65
	3.11.3 Analisis Multivariat	66
3.11.	Etika Penelitian.....	66
3.12.	Persetujuan / informed consent	66
3.13.	Alur Penelitian.....	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		68
4.1.	Gambaran Umum Geografis Penelitian.....	68
	4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	68
	4.1.2 Sebaran Kasus TB per wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Banyuasin Tahun 2021	69
	4.1.3 Perbandingan Jumlah Pasien TB berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Betung dan Puskesmas Suak Tapeh di Kabupaten Banyuasin	70
	4.1.4 Gambar Perbandingan Jumlah Pasien TB berdasarkan Usia di Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Betung dan Puskesmas Suak Tapeh di Kabupaten Banyuasin	71

4.2.	Hasil Penelitian	72
	4.2.1 Analisis Univariat	72
	4.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	73
4.3.	Hasil Analisis Bivariat	86
	4.3.1 Hubungan Antara Umur Dengan Kepatuhan.....	86
	4.3.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan	87
	4.3.3 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kepatuhan	87
	4.3.4 Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kepatuhan	88
	4.3.5 Hubungan Antara Sikap Dengan Kepatuhan	88
	4.3.6 Hubungan Antara Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan	89
4.4.	Hasil Analisis Multivariat.....	89
	4.4.1 Seleksi Bivariat	89
	4.4.2 Hasil uji Bivariat Variabel Independen	90
	4.4.3 Model Pertama Regresi Logistik	90
	4.4.4 Hasil Pemodelan Tahap Kedua Regresi Logistik Ganda Efek Samping Obat di Keluarkan	91
	4.4.5 Perubahan Nilai Odds (OR) Sebelum dan Sesudah Variabel Efek Samping Obat di Keluarkan	91
	4.4.6 Hasil Pemodelan Tahap Kedua Regresi Logistik Ganda Pekerjaan di keluarkan	92
	4.4.7 Perubahan Nilai Odds (OR) Sebelum dan Sesudah Variabel Pekerjaan di Keluarkan	92
	4.4.8 Hasil Pemodelan Tahap Kedua Regresi Logistik Ganda Jenis Kelamin di keluarkan	93
	4.4.9 Perubahan Nilai Odds (OR) Sebelum dan Sesudah Variabel Jenis Kelamin di Keluarkan	93
	4.4.10 Model Akhir Logistik	93
	4.4.11 Klasifikasi Tabel	94
4.5.	Pembahasan	95

4.5.1 Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	95
4.5.2 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	97
4.5.3. Hubungan Umur Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	98
4.5.4 Hubungan Jenis kelamin Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	100
4.5.5 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	101
4.5.6 Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	102
4.6. Keterbatan Penelitian	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	106
5.1. Kesimpulan	106
5.2. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengelompokan Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	13
Tabel 2.2	Jenis dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Lini Pertama.....	14
Tabel 2.3	Tahap Permulaan Diberikan Setiap Hari Selama 2 Bulan (2 HRZE).....	16
Tabel 2.4	Dosis Untuk Paduan Obat Anti Tuberkulosis – Kombinasi Dosis Tetap (OAT – KDT) Untuk Kategori 1	16
Tabel 2.5	Dosis Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak Kategori I.....	17
Tabel 2.6	Dosis Untuk Paduan Obat Anti Tuberkulosis – Kombinasi Dosis Tetap (OAT - KDT) Untuk Kategori II	18
Tabel 2.7	Dosis Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak Untuk Kategori I	19
Tabel 2.8	Dosis Kombinasi Dosis Tetap (KDT) Untuk Kategori Sisipan.....	20
Tabel 2.9	Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak Kategori Sisipan.....	20
Tabel 2.10	Dosis Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombipak Pada Anak	21
Tabel 2.11	Dosis Obat Anti Tuberkulosis – Kombinasi Dosis Tetap (OAT – KDT) Pada Anak.....	21
Tabel 2.12	Dosis OAT Pada Standar Jangka Pendek	34
Tabel 2.13	Pengelompokan Obat RR/MDR	35
Tabel 2.14	Keabsahan Penelitian.....	52
Tabel 3.8.1	Definisi Operasional	60
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	72
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Umur Dengan Kepatuhan Minum Obat	73
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat	76
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat ..	79
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat ..	81
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	83
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat.....	85
Tabel 4.8	Hubungan Umur Dengan Kepatuhan Minum Obat	86
Tabel 4.9	Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	87

Tabel 4.10 Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat	87
Tabel 4.11 Hubungan Pekerjaan Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	88
Tabel 4.12 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat	88
Tabel 4.13 Hubungan Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	89
Tabel 4.14 Hasil Uji Bivariat.....	90
Tabel 4.15 Model Pertama Regresi Logistik	90
Tabel 4.16 Hasil Permodelan Tahap Ke dua Regresi Logistik Ganda Efek samping Obat	91
Tabel 4.17 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Sebelum dan Sesudah Variabel Efek samping Obat di Keluarkan	91
Tabel 4.18 Hasil Permodelan Tahap kedua Regresi Logistik Ganda Variabel Pekerja di Keluarkan.....	92
Tabel 4.19 Perubahan Hasil Odds Ratio (OR) Sebelum dan Sesudah Variabel Pekerjaan di keluarkan	92
Tabel 4.20 Hasil Permodelan Tahap Kedua Regresi Jenis Kelamin di Keluarkan.....	93
Tabel 4.21 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Sebelum dan Sesudah Variabel Jenis kelamin di Keluarkan.....	93
Tabel 4.22 Model Akhir Regresi Logistik Ganda.....	93
Tabel 4.23 Klasifikasi Tabel	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Bagan Kerangka Teori	49
Gambar 2.3	Bagan Kerangka Konsep	50
Gambar 4.1	Gambaran Lokasi Penelitian	68
Gambar 4.1.3	Gambar Perbandingan Jumlah Pasien TB Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Betung dan Puskesmas Suak Tapeh....	70
Gambar 4.1.4	Gambar Perbandingan Jumlah Pasien TB Berdasarkan Usia di Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Betung dan Puskesmas Suak Tapeh	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	INFORMED CONSENT (LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN)	115
Lampiran 2.	INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN INFORMANT)	117
Lampiran 3.	KUESIONER	119
Lampiran 4.	HASIL CAPAIAN CDR (CASE DETECTION RATE) PROGRAM TBC KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2021	126
Lampiran 5.	OUTPUT SPSS	124
Lampiran 6.	Sertifikat Kaji Etik	173
Lampiran 7.	Izin Penelitian KESBANGPOL	174
Lampiran 8.	Publikasi Jurnal	175
Lampiran 9.	Surat Keterangan Selesai Penelitian Di Puskesmas	182
Lampiran 10.	Dokumentasi Penelitian	183

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

RI	: Republik Indonesia
TB	:Tuberkulosis
WHO	: World Health Organization
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
MTPTRO	: Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat
RR	: <i>Resisten Rifampisin</i>
RO	: Resisten Obat
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
MDR	: <i>Multi Drugs Resisten</i>
XDR	: <i>Extensively Drug-Resistant Tuberculosis</i>
PMO	: Pendamping Minum Obat
BTA	: Basil Tahan Asam
P2PL	: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
D3	: Diploma 3
S-1	: Strata 1
POM	: Pengawas Obat dan Makanan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Contro</i>
DM	: Diabetes Melitus
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
INH	: <i>Soniazid, atau Isonikotinihidrazida</i>

KB	: Keluarga Berencana
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
HZRE	: <i>INH Pirazinamid Rifampisin Etambutol</i>
HRZES	: <i>INH Rifampisin Pirazinamid Etambutol Streptomisin</i>
ARV	: <i>Atro Retroviral</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV – AIDS
MTPTRO	: Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat
CD4	: <i>klaster diferensiasi</i>
MGIT	: <i>Mycobacteria Growth Indicator Tube</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette–Guérin</i>
TAK	: Tim Ahli Klinis
SNHL	: <i>Sensory Neural Hearing Loss</i>
PAS	: Asam p-Aminosilisilat
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis adalah kuman TBC penyebab penyakit TBC pada manusia. Meskipun dapat mempengaruhi organ tubuh lainnya juga, sebagian besar kuman TBC menyerang paru-paru. Orang yang menyebarkan penyakit ini adalah pasien positif basil tahan asam (BTA) yang mengeluarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet nucleit*, menurut ((Kemenkes, Puslitbang & P2PL, 2021)

Secara global, tuberkulosis (TB) merupakan masalah penting bagi kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan tuberkulosis sebagai darurat global pada tahun 1993. Menurut Laporan Tahunan Organisasi Kesehatan Dunia 2011 tentang Pengendalian TB Global, 22 negara memiliki Beban TB. Menurut laporan WHO tahun 2014, terdapat 9 juta kasus baru TB dan 1,5 juta kematian setiap tahunnya ((Kemenkes, Puslitbang & P2PL, 2021) WHO menyatakan bahwa kasus TB tertinggi dengan urutan pertama adalah India, disusul posisi peringkat ke dua yaitu Indonesia dengan penderita TB terbanyak di dunia, hal ini ini sungguh memprihatinkan keadaan Kesehatan masyarakat dengan kejadian kasus tuberkulosis. Adapun perkiraan pada tahun 2019 secara global atau keseluruhan kasus TB terdapat 10 juta orang yang menderita baru TB. Walaupun hal ini terjadi penurunan kasus baru TB pada tahun 2020 namun tidak terlalu cepat untuk mencapai suatu target Strategi END TB, dan terjadi penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9% pada tahun 2015 - 2019, disusul pengurangan kasus baru TB sebesar 20% antara tahun 2015 – 2020 WHO *Global Tuberculosis Report* (Kemenkes RI .2020,)

Dari kejadian kasus TB baru disetiap tahun, jumlah kasus TB di Indonesia yang telah berobat sebanyak 13%, namun tidak menutup kemungkinan akan terjadi peningkatan kasus baru TB resistan obat sebesar 2,4% setiap tahun dengan perkiraan total kejadian kasus tuberkulosis resisten obat sebanyak 24.000 atau 8,8/100 penduduk. Sekitar 48% pasien akan memulai pengobatan tuberkulosis tahap kedua, dilaporkan sekitar 11.500 kasus tuberkulosis resisten rifampisin terjadi pada tahun 2019 (Kemenkes, Puslitbang & P2PL, 2021). Dengan adanya peningkatan kasus TB baru di setiap tahunnya maka tidak menutup kemungkinana disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, kurangnya pengetahuan pengobatan, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya layanan diagnostik obat, transportasi, riwayat pengobatan TB sebelumnya, efek samping obat yang tidak dapat dihindari, tingkat kegagalan terapi yang tinggi, dan bahkan kematian. (Rumimpunu,

R., Maramis, F. R., & Kolibu, 2018). Di Indonesia kasus *drop out* masing-masing 31% sedangkan tingkat keberhasilan pengobatan adalah kurang dari 50% hal ini diakibatkan karena tingginya angka kematian. Perkiraan jumlah kasus TB resistan obat di Indonesia per tahun adalah 4.972 kasus (Kemenkes, Puslitbang & P2PL, 2021) sebagaimana dipublikasikan Februari 2022. Perkiraan ini berasal dari jumlah kasus TB baru dan RO TB setiap tahun, yaitu selalu meningkat. Pemerintah Indonesia perlu bertindak segera untuk mengatasi masalah ini untuk mencegah peningkatan morbiditas atau mortalitas terkait TB RO.

Berdasarkan data pelaporan Program Tb Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kasus TB RO dari 3 tahun mengalami peningkatan yaitu sebanyak (31%) kasus di tahun 2019, (61%) kasus pada tahun 2020 dan (65%) kasus di tahun 2021 di laporkan februari 2022. Data tersebut jelas menunjukkan peningkatan kasus TB RO setiap tahunnya akibat dari kegagalan pengobatan, maka dari itu patut di galih faktor dari penyebab, dan menjadi perhatian bersama.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin 2018 dengan CDR (*Cases Date Rate*) target 77% dan CDR estimasi 42% dengan jumlah kasus 1.585 kasus. Pada tahun 2019 CDR target program TB 96% sedangkan CDR estimasi 76% dengan jumlah kasus 2334, pada tahun 2020 CDR target 31% sedangkan CDR estimasi 28% dengan jumlah kasus 885. Pada tahun 2021 CDR target 55% sedangkan CDR estimasi 49% dengan jumlah kasus 1.517 kasus. Sedangkan jumlah kasus TB RO tahun 2018 berjumlah 1 kasus, tahun 2019 berjumlah 7 kasus, tahun 2020 berjumlah 10 kasus, pada tahun 2021 berjumlah 7 kasus. (Profil Dinkes, 2021)

Penderita tuberculosis yang tidak patuh minum obat dengan aturan dosis yang telah ditetapkan oleh tenaga Kesehatan akan berakibat pada resisten obat atau *resisten rifampisin*, penderita tuberculosis yang dikatakan patuh minum obat yaitu dapat menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan atau sampai akhir pengobatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

(Christy, 2022) menyebutkan bahwa pengobatan tuberculosis paru memerlukan kombinasi (kombinasi) beberapa obat dan membutuhkan waktu enam hingga delapan bulan. Namun, masih ada pasien dalam fase pengobatan yang berhenti minum obatnya saat pengobatan masih berlangsung sehingga mengakibatkan kegagalan pengobatan (Christy et al., 2022). Memanfaatkan strategi atau strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*) pelaksanaan pengendalian obat dan kombinasi obat anti tuberculosis jangka pendek adalah dua metode untuk memastikan kesembuhan pasien tuberculosis selama masa pengobatan. Menurut (Christy, 2022) dan (Senewe 2002), jika pasien tidak minum obat secara teratur selama masa

pengobatan, bahkan jika disertai dengan panduan obat tuberkulosis yang andal, hasilnya biasanya akan mengecewakan.

Menurut penelitian (Rumimpunu, 2018) temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis paru yang mendapat dukungan mayoritas dari keluarganya patuh terhadap pengobatan, begitu pula mereka yang mendapat dorongan dari tenaga kesehatan dalam kategori baik. Sedangkan (Masting, 2021) ada beberapa variable tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan pengawas menelan obat berpengaruh pada ketidakpatuhan berobat pada penderita TB. Mengendalikan TB sulit karena ketidaktahuan. Untuk mengatasi masalah TB, pasien harus tahu cara mengobati penyakitnya. Meningkatnya kasus TB akan terpengaruh jika pasien TB kurang pengetahuan tentang penyakitnya. Kasus TB memerlukan pengobatan yang memakan waktu lama, tetapi Jika TB biasa tidak ditangani secara serius maka akan menyebabkan peningkatan kasus MDR-TB yang secara tidak langsung akan berdampak pada perekonomian karena biaya yang mahal dan waktu pengobatan yang lebih lama.

Salah satu penyebab TB MDR adalah kegagalan pengobatan yang dipengaruhi oleh lamanya terapi, kepatuhan pasien terhadap terapi dan keteraturan, daya tahan tubuh, dan keadaan sosial ekonomi pasien. Obat yang telah ditarik atau tidak mengikuti pedoman DOTS juga dapat mengakibatkan TB MDR. Terapi untuk TB MDR lebih sulit dan memakan waktu daripada pengobatan untuk TB yang tidak resistan, klaim Widaistuti (2017). Selain faktor-faktor penentu yang disebutkan di atas, faktor program dan sistem kesehatan juga dapat berdampak pada terjadinya TB MDR. Menurut Fauzia (2015), upaya mendorong pasien yang belum mendapatkan pengobatan TB secara optimal dapat berdampak pada kejadian MDR TB dengan menyediakan OAT melalui pelayanan kesehatan dan program patient tracking.

Prevalensi TB MDR dipengaruhi oleh karakteristik termasuk pekerjaan, merokok, PMO (Pengawas Menelan Obat), efek samping obat, dan riwayat pengobatan sebelumnya, menurut penelitian (Pamungkas 2019). Menurut (Munawwarah et al (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi peningkatan kasus TB MDR disebabkan oleh berbagai faktor yaitu antara lain, jenis kelamin laki-laki paling dominan, usia 31-40 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan, lama pengobatan, riwayat pengobatan TB sebelumnya, kejenuhan dalam minum obat, dan biaya pengobatan.

Menurut penelitian (Nurdin, 2021), kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap prevalensi MDR-TB. Hal ini sejalan dengan penelitian Aristiana (2018) yang menemukan adanya hubungan substansial antara kepatuhan minum obat dengan prevalensi TB-MDR ($p_1 = 81,7\%$) ($p_2 = 79,4\%$). Kepatuhan terhadap rejimen pengobatan sangat penting untuk mencegah MDR-TB dan kegagalan pengobatan. Pasien yang menderita TBC masih tidak mengikuti

rencana pengobatan, yang mengurangi peluang mereka untuk sembuh. Menurut (Aristiana, 2018), angka putus sekolah yang tinggi akan secara dramatis meningkatkan resistensi bakteri terhadap OAT. Berdasarkan uraian tersebut, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit harus dilakukan dari pasien itu sendiri, pelayanan kesehatan, dan lingkungan untuk mencegah terjadinya kasus MDR-TB. Untuk memaksimalkan upaya Anda, ketahui penyebab MDR-TB.

Menurut penelitian sebelumnya, sejumlah karakteristik, seperti pendidikan, efek samping OAT, peran keluarga dan PMO, masalah ekonomi, dan merokok, terkait dengan kepatuhan berobat bagi penderita TB paru. Oleh karena itu, menyelidiki karakteristik ini menarik bagi peneliti. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB paru antara lain, posisi ekonomi, pengetahuan, motivasi, bantuan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga (Badan POM RI, 2006) .

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui determinan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Kabupaten Banyuasin.

1.2. Rumusan Masalah

Dapat disimpulkan bahwa isi dari deskripsi latar belakang, data di dapat dari dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin jumlah kasus TB Paru sebanyak 1.517 pada tahun 2021. Kepatuhan minum obat sangat penting untuk menurunkan angka kejadian penyakit TB paru di Kabupaten Banyuasin. Maka dari itu dengan kejadian kasus tuberkulosis di setiap tahun, Peneliti tertarik untuk mengetahui permasalahan tersebut, dan apa saja faktor yang menentukan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di kabupaten Banyuasin.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk Menganalisis Determinan Kepatuhan minum obat pada pasien Tb Paru Di Kabupaten Banyuasin

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan umur terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Kabupaten Banyuasin.
2. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Kabupaten Banyuasin.

3. Menganalisis hubungan Pendidikan terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Kabupaten Banyuasin.
4. Menganalisis hubungan pekerjaan terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Kabupaten Banyuasin.
5. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Kabupaten Banyuasin.
6. Menganalisis hubungan sikap terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Kabupaten Banyuasin.
7. Menganalisis hubungan efek samping obat terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru, di Kabupaten Banyuasin.
8. Menganalisis hubungan peran petugas kesehatan, terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam minum obat di Kabupaten Banyuasin.
9. Menganalisis hubungan dukungan PMO terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam minum obat di Kabupaten Banyuasin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan juga dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya, seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan tentang tuberkulosis paru yang terutama merupakan faktor determinan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Kabupaten Banyuasin.

1.4.2. Praktis

1. Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti dalam memperoleh pengetahuan, informasi dan pengalaman, serta wawasan tentang penyakit tuberkulosis yaitu tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.
2. Untuk pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, kami berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan juga sebagai bahan evaluasi.
3. Dalam mengatasi masalah serupa di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, maka penelitian ini bisa di jadikan bahan rujukan bagi peneliti yang ingin meneliti kasus tuberkulosis paru dengan masalah determinan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhamda, S. (2014). *Buku ajar Sosiologi Kesehatan*. . Yogyakarta: Deepublish.
- Alsagaff, H., & Mukty. ((2008).). *Dasar-dasar ilmu penyakit paru*. Jakarta.
- (Kementerian Kesehatan RI, 2014) *Tuberkulosis paru. Dalam Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III (Edisi ke-5)(2230-2239)*. Jakarta: FKUIkarta : FKUI,2007.
- Apriani, R. M., Fasich., & Athijah,U. (2010). Analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis. . *Majalah Farmasi Airlangga*,, 8(1), 1-9, 2010.
- Ariani, N. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mangondow Timur. *JIKMU*,, 5 (1), 157-168.
- Brooks, G. F., & Janet, S. B. . (2010). *Mikrobiologi kedokteran jawetz melnick & adelberg* . Jakarta: (Edisi ke-25), Jakarta:EGC.
- Christy, B. A., Susanti, R., & Nurmainah, N. (2022). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Journal Syifa Science and Clinical Researc.*,, 4(2), .
- Dhewi, G. I. (2011). *Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BKPM Pati. (Skripsi, STIKES Telogorejo Semarang)*. semarang: (Skripsi, STIKES Telogorejo Semarang).
- Dinas Kesehatan kabupaten Banyuasin. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin*. Pangkalan Balai.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Erawatyningsih., & Erni. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberculosis paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*,25 (3), 117-124.
- Green, L. (1980). *Health Education: Planning, A Diagnostic Approach*. S.L. . The Jhon Hopkins University: Mayfield Publishing Co.,.

- Green, L., 1980. *Health Education: Planning, A Diagnostic Approach*. S.L.The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co. (1980). *Green, L.* The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Hutajulu, J. (2018). Hubungan Perilaku Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Helvetia. *Jurnal Health Reproductive*, 1,8.
- Isak, T. J. H. Hardyanti, S. & Madeso, M. S. (2020). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3 (1), 145-150.
- Istianna, N, Dhian, A & Khoirunisa, H. (2016). Peran keluarga pada kepatuhan minum obat penderita TB di Kawedanan Pedan Klaten. *The 3rd Universty Research Colloquium*, 364-373.
- Kemendes RI . (2014). *pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, .
- Kemendes RI . (2018). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. . Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI . (2020). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. . Jakarta:: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. . (2019). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*,. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2016). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2017). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2014). jakarta: profil kesehatan.
- Kondoy, P. P., Rombot, D.V., Palandeng, H. M., & Pakasi, T. A. (2014). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 2(1). *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, , 2(1).
- Kozier, B. (2010). *Buku ajar praktik keperawatan klinis (Edisi ke-5)*. Jakarta: EGC.

- Lissa,I.D., Titik,H., & Tri,P.K. (2015). Kepatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kab. Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 39-43.
- Martia, D., Nursiswati., & Ridwan. . (2009). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan obat anti tuberculosis di tiga puskesmas Kabupaten Sumedang. . *Nursing Jurnal of Padjajaran University*. , 10 (19).
- Masting, K., Syafar, M., & Yusuf, A. ((2021)). Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Dots Penderita Tb Paru. . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, , 10(2), 552-559.
- Notoadmodjo, S. (2003). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. ((2014)). *Metode penelitian kesehatan (Edisi Revisi)*. . Jakarta :: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. ((2012)). *Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. . Jakarta : : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010.). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. *Jakarta: Rineka Cipta*. . Jakarta:: Rineka Cipta.
- Pamungkas, J. (2019). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang* . Sumedang : Kabupaten Sumedang .
- Pamungkas, P., et al. (2018). Evaluation of Multi-Drug Resistant Tuberculosis Predictor Index in Surakarta, Central Java. . *Journal Of Epidemiology and Public Health*,, III(2), pp. 263-276.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia . (tahun 2014). *tentang Penanggulangan Penyakit Menular*. Nomor 82 .
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (tahun 2011-2014). *perihal Strategi Nasional Pengendalian TB*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (Tahun 2016). *Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Nomor 67.
- Prasetya, J. ((2009).). Hubungan motivasi pasien TB Paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan system DOTS diwilayah Puskesmas Genuk Semarang. . *Jurnal Visikes*,, 8 (1), 46-53.

- Prayogo, A. H. E. ((2013).). Prayogo, A. H. E. (2013). Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten. (*Skripsi, Universitas Islam Negeri Jakarta*).
- Priska, P. H., Kondoy, D. V., Rombot, H. M. F., & Palandeng, T. A. P. ((2014).). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. . *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* , 11(1), 1-8.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). jakarta.
Puskesmas Sentosa Baru Kota. ((2019)). *Rekapitulasi Jumlah Penderita TB Paru Tahun 2019*. Kota Medan.
- Rahmansyah, A. (2010). Faktor – faktor yang berhubungan dengan drop out (DO) pada penderita TB paru di Rumah Sakit Paru Palembang Tahun. (*Tesis, Universitas Indonesia*).
- Rokhmah, D. ((2013)). Gender dan penyakit tuberkulosis: implikasinya terhadap akses layanan kesehatan masyarakat miskin yang rendah. . *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*,, 7 (10), 447-452.
- Rumimpunu, R., Maramis, F. R., & Kolibu, F. K. ((2018).). Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas Likupang Kabupaten minahasa utara. *KESMAS*, 7(4).
- Safri, F. M. (. (2013).). Safri, F. M. (2013). Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan health belief model di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan* , 3 (2), 12-20.
- Saragih, F. L., & Sirait, H. (. (2020).). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 9-15. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*,, 5(1), 9-15.
- Saryono dan Mekar, . (2013.). Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan . *Nuha Medika, Yogyakarta*.
- Seniantara, I. K. ((2018).). Pengaruh efek samping OAT (obat anti tuberculosis) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di puskesmas. . *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)* , 3(2), 1-12.
- Sitepu, M. Y. . ((2010).). Sitepu, M. Y. (2010). Karakteristik penderita TB paru relaps yang berobat dibalai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) Medan. . (*Skripsi, Universitas Sumatera Utara*).

- Sugiyono . ((2017)). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. . *Bandung: Alfabet.*
- Suyami. (2015). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB parudi Puskesmas Trucuk II Klaten. . (*Skripsi, Universitas Sumatera Utara*).
- Varaine, F. Henekens, M. & Grouzard, V. . ((2010).). Tuberculosis: practical guidefor clinicians, nurses laboratory technicians and medical auxiliaries (5 thed). *Paris : Medecins Sans Frontieres.*
- WHO Global . ((2020)). *Kesehatan Masyarakat Dunia Tuberculosis,*.
- Widiastutik, G. K., Makhfudli, M., & Wahyuni, S. D. . ((2020)). Hubungan Dukungan Keluarga, Kader dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru. *Indonesian Journal of Community Health Nursing* , 5(1), 41-47.
- Widyastuti. . ((2016).). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan.* . Semarang: (Skripsi, Universitas Negeri Semarang).
- Yuda, A. A. ((2019)). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Tanah Kalikedinding. (*Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*).