

Hubungan Peran Anggota Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan Provinsi Bali Tahun 2022

Ni Made Elina Sukma Astuti, Atik Kridawati, Lili Indrawati

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana, Universitas Respati Indonesia
Email: elinasukma98@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Peran keluarga dalam pencegahan tuberkulosis sangat penting, karena tugas dari anggota keluarga adalah melakukan perawatan dan pemantauan minum obat. Empat aspek dari peran keluarga, yaitu emosional, instrumental, informatif dan penghargaan. Kepatuhan dalam berobat dapat meningkat ketika adanya peran serta dari keluarga. Besarnya kejadian ketidapatuhan dalam pengobatan menyebabkan besarnya angka kegagalan berobat pasien tuberkulosis dan juga makin banyak didapatkan pasien tuberkulosis yang resisten terhadap pengobatan standar. **Tujuan:** menganalisis hubungan peranan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan. **Metode:** Studi ini menggunakan desain analitik *cross-sectional*, menggunakan analisis *regresi logistik binary*. Sampel penelitian, yaitu pasien tuberkulosis aktif di Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan yang berjumlah 53 responden. Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner secara online melalui link *google form*. Data dianalisa secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan analisis *regresi logistik binary*. **Hasil:** Responden yang patuh minum obat sebanyak 54,7%. Peran keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat ($p < 0,05$). Pada analisis regresi logistik binary variabel tingkat pendidikan dan peran emosional terbukti memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan minum obat, makin besar tingkatan pendidikan dan semakin baik peran emosional membuat kepatuhan makin besar pula didalam menjalani pengobatan. **Kesimpulan:** Pendidikan terakhir mempunyai korelasi yang signifikan terhadap rasa patuh meminum obat. Empat aspek peran keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan peran keluarga. **Saran:** Diharapkan keluarga pasien mampu memberikan perhatian kepada pasien dalam bentuk kebutuhan, dapat meluangkan waktu berinteraksi dan berkomunikasi. Dinas Kesehatan dapat membantu membentuk program untuk monitoring kader obat dalam darah.

Kata kunci: Peran Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Pasien Tuberkulosis

Abstract

Background: The family roles in the prevention of tuberculosis is very important, because the task of family members is to carry out treatment and monitoring of taking medication. Four aspects of family roles, that is emotional, instrumental, informative and rewarding. Adherence in treatment can increase when there is support and participation from family. High incidence of non-adherence to treatment has resulted in a high rate of treatment failure and also being found that are resistant to standard treatment. **Objective:** To determine the relationship between family roles with medication adherence of tuberculosis patients in public health center. **Methods:** This study used a cross-sectional analytic design and multiple binary regression analysis. The research sample, active tuberculosis patients at the South Denpasar District, amounting to 53 respondents. Collecting data through filling out online questionnaires. **Results:** Data were analyzed by univariate, bivariate and multivariate. In the analysis, it was shown that 54.7% of respondents were obedient in taking medication. Family roles variable had a significant relationship with medication adherence ($p < 0.05$). In binary logistic <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>

*regression analysis, variables of education level and emotional role proved to have a significant relationship with medication adherence, higher the level of education and the better the emotional role, the more obedient in taking medication. **Conclusion:** The last education has a significant relationship with medication adherence. Four aspects of the family role also have a significant relationship with the role of the family. **Suggestions:** It is expected that the patient's family is able to pay attention to the patient in the form of needs, can spend time interacting and communicating. Health Office can help establish a program for monitoring drug cadres in the blood.*

Keywords: family roles, medication adherence, tuberculosis patients

PENDAHULUAN

Tuberkulosis menjadi salah satu diantara penyakit infeksi yang mengganggu kesehatan masyarakat, tidak hanya di Indonesia penyakit ini juga merupakan masalah kesehatan secara global. Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosa*, berbentuk batang serta tahan asam sehingga disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Menurut *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Reports* tahun 2019, menyebutkan angka kejadian tuberkulosis di seluruh dunia menembus 10.000.000 permasalahan yang diinfeksi di tahun 2018. Peristiwa tuberkulosis paling besar berada di Negara India, Cina dan Rusia. Menurut geografisnya, Asia Tenggara memiliki jumlah masalah TBC tertinggi pada tahun 2018, dengan India (27%), China (9%) dan Indonesia (8%) menyumbang dua pertiga dari total dunia (1).

Kasus terkonfirmasi TBC, kasus baru dan berulang di tahun 2018 tercatat sebanyak 4.370.000 kasus dengan laju 220 tiap 100.000 penduduk. TBC paru di Asia Tenggara adalah 83% dan 56% dikonfirmasi secara bakteriologis. Diperkirakan 1,3 juta anak di seluruh dunia memiliki <5 tahun kontak rumah tangga dengan pasien tuberkulosis yang dikonfirmasi. Kasus tuberkulosis spesifik gender lebih sering terjadi pada pria (58%) dibandingkan pada wanita (34%). Ada sekitar 500.000 kasus tuberkulosis di antara wanita tertua berusia 15-24 tahun, pada laki-laki menurut kelompok usia berkisar antara 25 – 34 tahun sekitar 750.000 penderita tuberkulosis dan ditemukan juga untuk golongan umur 45 hingga 54 tahun sebanyak 300.000 kasus penderita tuberkulosis. Di Indonesia kasus tuberkulosis diklasifikasikan tinggi dengan lebih dari satu juta kasus

diperkirakan terjadi per tahunnya dan diperkirakan 690.000 kasus tidak dilaporkan. Penderita tuberkulosis di tahun 2017 tercatat berjumlah 420.994 permasalahan di tahun 2018 tercatat 845.000 kasus (2). Melalui Rencana Strategi Nasional (Renstra) tahun 2015 – 2019, target yang ingin dicapai pemerintah dengan berbagai program eliminasi tuberkulosis di tahun 2035 dan Indonesia terbebas tuberkulosis tahun 2050. Eliminasi tuberkulosis didefinisikan dengan pencapaian prevalensi tuberkulosis satu per satu juta populasi umum, sedangkan prevalensi tuberkulosis tahun 2017 sebesar 354/100.000 ataupun 25,40/satu juta populasi umum (3). Perwujudan lainnya dari pemerintah dalam mendukung target penurunan TBC di Indonesia, yaitu Permenkes No.67/2016 yang merinci mengenai langkah-langkah yang diestimasi mempunyai daya dorong terhadap tindakan tersebut.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar, Kota Denpasar menjadi peringkat pertama di Provinsi Bali yang mengalami kasus kekambuhan tuberkulosis dalam tiga tahun terakhir. Angka temuan kasus di Kota Denpasar pada tahun 2018 mencapai 1.600 kasus dan pada tahun 2019 mencapai 1.079 kasus yang berhasil diinvestigasi. Estimasi kasus di Kota Denpasar terus meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2018 estimasi kasus yang ada di Kota Denpasar sebanyak 3.042 kasus dan tahun 2019 mencapai 3.654 kasus.

Meningkatnya jumlah penderita tuberkulosis setiap tahunnya semakin berpengaruh terhadap tingkat ketidakpatuhan berobat pada pasien tuberkulosis. Peranan dan motivasi keluarga berperan penting didalam peningkatan rasa patuh berobat

dengan terdapatnya pemantauan dan memberi dukungan pada pasien (21). Dalam upaya melakukan pencegahan dan penularan penyakit bukan cuma dilaksanakan diri pribadi maupun staff medis, tetapi peranan keluarga juga aktif dialam aktivitas perawatan pasien tuberkulosis. Peneliti ingin mengetahui peran anggota keluarga dalam pengobatan tuberkulosis hingga tidak cuma dilihat kehadiran keluarga, tetapi juga dukungan keluarga. Peran keluarga tuberkulosis jadi satu diantara pertimbangan ketika penderita mulai perencanaan pengobatan.

Adapun tujuan dari studi ini adalah guna memahami korelasi dari peran keluarga terhadap rasa patuh meminum obat penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Kota Denpasar. Manfaat dalam studi ini adalah diharapkan anggota keluarga dapat menjalankan perannya sebagai pemberi dukungan terhadap pasien tuberkulosis yang ada dikeluarganya. Selain itu, keluarga juga dapat lebih memahami cara pencegahan tuberkulosis bagi anggota keluarga yang sehat.

METODE

Studi ini memakai metode analitik pendekatan *cross sectional*, yang dijalankan di empat puskesmas yang ada di Kecamatan Denpasar Selatan, yakni Puskesmas I, II, III dan IV. Populasi didalam studi ini ialah semua penderita TBC aktif pengobatan yang ada di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan. Dalam wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan memiliki 53 pasien tuberkulosis aktif pengobatan. Adapun persyaratan inklusi didalam studi ini ialah seluruh pasien yang berkemauan merespon angket dalam studi ini. Data yang dikumpulkan diperoleh dari pemberian angket online (link google form) secara perorangan kepada pasien, melalui aplikasi *Whatsapp* yang sebelumnya telah dikonfirmasi ketersediaannya mengisi kuesioner oleh Petugas Tuberkulosis. Kuesioner diberikan terhitung minggu pertama bulan Mei hingga minggu terakhir bulan Mei. Penelitian ini akan dianalisis dengan analisa univariat, analisa bivariat menggunakan pengujian *Chi-Square*,

analisa multivariat menggunakan analisa *Regresi Logistik Binary*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1, bisa dilihat informan dengan gender pria berjumlah 43 orang (81,1%) dan responden perempuan berjumlah 10 orang (18,9%). Responden dengan kategori usia produktif (15 - 64 tahun) sebanyak 31 orang (58,5%) dan usia tidak produktif (<15 tahun - ≥ 65 tahun). Dari data yang didapatkan, pasien tuberkulosis aktif yang bekerja berjumlah 39 individu (73,6%) serta yang tidak bekerja berjumlah 14 individu (26,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA - Perguruan Tinggi) sebanyak 33 orang (62,3%) dan responden dengan kategori pendidikan rendah (SD - SMP) sebanyak 20 orang (37,7%).

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik (n=53)	Frekuensi	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Pria	43	81,1
Wanita	10	18,9
Usia		
Usia produktif	31	58,5
Usia tidak produktif	22	41,5
Pekerjaan		
Bekerja	39	73,6
Tidak bekerja	14	26,4
Pendidikan terakhir		
Pendidikan tinggi	33	62,3
Pendidikan rendah	20	37,7

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian distribusi frekuensi pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan dari 53 informan mayoritas yang bergender pria (81,1%), hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari WHO (2016) yang menyatakan bahwa tuberkulosis lebih sering

terjadi pada laki-laki dikarenakan kebiasaan merokok, kandungan dalam rokok berisikan racun yang bisa membahayakan kesehatan serta melemahkan sistem kekebalan tubuh, hingga membuat penderita lebih rentan terhadap beragam penyakit, termasuk TBC (4). Pernyataan tersebut sama dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Zulheri (2020) yang dilakukan di Aceh menunjukkan bahwa 62,5% pasien tuberkulosis berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, sesuai gender yang mengalami TBC di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 bahwasanya mayoritas pria 64,76% sementara wanita hanya 35,24% (5) (6).

Karakteristik usia dalam studi ini, penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan menunjukkan, pasien terbanyak ada di kategori usia produktif (15 - 64 tahun) 58,5%. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Kenia (2019), yang menunjukkan bahwa responden usia produktif (70,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden usia non produktif (29,3%). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), 75% penderita TBC berada dalam umur dengan produktivitas tinggi (7) (8).

Dalam studi ini penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan yang saat ini sedang bekerja sebanyak 73,6%. Studi ini sama dengan studi yang dilaksanakan Priska di Kota Manado (2014) dari 171 responden sebanyak 59,1% responden dengan status bekerja dan 40,9% responden dengan status tidak bekerja. Kaitan erat pekerja terhadap pendapatan serta penghasilan keluarga dengan langsung bisa mempengaruhi tingkatan perekonomian keluarga. Jika kebutuhan primer, sekunder dan tersier tidak terpenuhi maka akan menurunkan status kesehatan (9) (10).

Aspek Pendidikan ialah satu diantara aspek yang berpengaruh pada penyakit tuberkulosis, pendidikan yang tinggi menyebabkan seseorang lebih mudah untuk memahami kondisi kesehatan (11). Studi menghasilkan kesamaan studi dengan Siswanto (2015) dilaksanakan di Padang memaparkan bahwasanya 26 persentase sampel tingkatan pendidikan paling tinggi ialah SMA dengan hasil 38,5%. Hal tersebut

tidak sama dengan studi Kenia (2019) yang menyatakan bahwa responden terbanyak dalam penelitian berada dalam kategori pendidikan rendah (78,0%) dan kategori pendidikan tinggi hanya 22,0% (12).

GAMBARAN PERAN KELUARGA

Penelitian yang dilakukan pada variabel peran keluarga mengukur pengenalan, masalah kesehatan, perawatan pada anggota keluarga, membuat suatu keputusan, dan menciptakan lingkungan rumah yang sehat serta pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia. Analisis menunjukkan 54,7% pasien tuberkulosis memiliki peran keluarga yang baik, serta 45,3% pasien tuberkulosis memiliki peran keluarga yang tidak baik.

Tabel 2. Gambaran Peran Keluarga

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Baik	29	54,7
Tidak Baik	24	45,3
Total	53	100%

Banyaknya responden yang merasakan peran keluarga yang baik diakibatkan lantaran adanya upaya keluarga dalam menolong informan didalam hal perhatian, semangat, kasih sayang, motivasi serta keuangan. Studi tersebut menghasilkan sejalan terhadap studi yang dilaksanakan oleh Irnawati (2016) yang memaparkan bahwasanya mayoritas penderita tuberkulosis memperoleh peran keluarga dengan baik dalam melaksanakan pengobatan, yakni sejumlah 83%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Maria (2013) menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis di Puskesmas Pamulung mendapatkan dukungan yang baik (52,9%), kondisi tersebut diakibatkan terdapatnya bantuan yang diberi dari keluarga layaknya produk, jasa, informasi dan nasehat (13) (14).

GAMBARAN PERAN EMOSIONAL

Peran emosional dari keluarga dapat membantu pasien memperoleh keyakinan diri, merasa dimiliki dan social support maka bisa merasakan kelegaan ketika diberi perhatian, memperoleh masukan ataupun

kesan dengan baik. Analisis menunjukkan 43,4% pasien tuberkulosis memiliki peran emosional yang baik dari keluarga, serta 56,6% pasien tuberkulosis memiliki peran emosional yang tidak baik dari keluarga.

Tabel 3. Gambaran Peran Emosional

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Baik	23	43,4
Tidak Baik	30	56,6
Total	53	100%

Peranan emosional berbentuk rasa sayang keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dan peranan emosional yang diberi oleh keluarga sangatlah besar pengaruhnya terhadap kesembuhan penderita (Friedmen, 2010). Studi tersebut selaras terhadap studi yang dilaksanakan Maria (2013) yang mendapatkan hasil sebanyak 41,5% responden mendapatkan peran emosional yang masih kurang dari keluarga. Kurangnya peran emosional dari keluarga disebabkan dari beberapa hal, yaitu keluarga tidak memperhatikan kebutuhan pasien, kurang meluangkan waktu berinteraksi dan berkomunikasi, tidak menanyakan perkembangan pengobatan dan kurang mempercayai keputusan pasien dalam menjalankan pengobatan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari Satir (2010), yang memaparkan bahwasanya mustahil untuk keluarga dalam mencukupi keperluan emosional dengan tidak terdapatnya pola komunikasi yang baik dari keluarga (15) (16).

GAMBARAN PERAN INSTRUMENTAL

Penelitian yang dilakukan pada variabel peran instrumental diantaranya tersedianya bantuan secara finansial ataupun tersedianya produk serta layanan lain. Analisis menunjukkan 43,4% pasien tuberkulosis memiliki peran instrumental yang baik dari keluarga, serta 56,6% pasien tuberkulosis memiliki peran instrumental yang tidak baik dari keluarga.

Tabel 4. Gambaran Peran Instrumental

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Baik	23	43,4
Tidak Baik	30	56,6
Total	53	100%

Peran instrumenal sangat diperlukan oleh pasien tuberkulosis dalam memenuhi kebutuhannya, seperti memberikan atau meminjamkan uang dan mengantarkan pasien memeriksakan kesehatannya (17). Studi tersebut selaras terhadap studi milik Anisa (2020), dimana didapatkan hasil responden yang mendapatkan peran instrumenal kurang sebanyak 71,8% dan yang mendapatkan peran instrumenal baik hanya 28,2%. Kurangnya peran instrumenal yang didapat responden dari keluarga disebabkan dari beberapa hal, yaitu keluarga tidak menyediakan makanan, minuman atau buah-buahan yang disarankan oleh petugas kesehatan serta tidak terciptanya lingkungan yang tenang untuk beristirahat. Peran instrumenal sangat diperlukan oleh pasien tuberkulosis dalam memenuhi kebutuhannya, seperti memberikan atau meminjamkan uang dan mengantarkan pasien memeriksakan kesehatannya (18).

GAMBARAN PERAN INFORMATIF

Penelitian yang dilakukan pada variabel peran informatif mengukur usulan, pemberian nasihat, saran, petunjuk dan pemberian informasi kepada pasien. Analisis menunjukkan 62,3% pasien tuberkulosis mendapatkan peran informatif yang baik dari keluarga, serta 37,7% pasien tuberkulosis mendapatkan peran informatif yang tidak baik dari keluarga.

Tabel 5. Gambaran Peran Informatif

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Baik	33	62,3
Tidak Baik	20	37,7
Total	53	100%

Dipengaruhi dari informasi yang diperoleh oleh keluarga bersumber oleh beragam sumber bisa dipercayakan, berupa petugas kesehatan. Jika keluarga kurang

memperoleh informasi sehingga, keluarga Cuma dikit menerima pesan mengenai penderitanya. Pesan yang diterima dari keluarga pun mendapat pengaruh dari tingkatan pendidikan keluarga (19). Studi tersebut sejalan dengan Maria (2013), yang memaparkan peran informatif yang didapatkan dari responden terbilang baik serta cukup memiliki kesamaan persentase yakni 50%. Studi lainnya yang selaras terhadap studi ini berasal dari studi Zulheri (2020), yang menyatakan sebesar 56,2% responden mendapatkan peran informasi yang baik dari keluarganya. Baiknya peran informatif yang didapat responden dari keluarga disebabkan dari beberapa hal, yaitu mendapatkan berbagai informasi mengenai tuberkulosis dari keluarga, keluarga membantu mencari informasi mengenai kesehatan dan keluarga selalu mengingatkan untuk rutin minum obat (14) (5).

GAMBARAN PERAN PENGHARGAAN

Penelitian yang dilakukan pada variabel peran penghargaan mengukur jenis peranan yang dialami dari pengungkapan positifnya penghargaan bagi pasien. Analisis menunjukkan 54,7% pasien tuberkulosis merasakan peran penghargaan yang baik dari keluarga, sedangkan 45,3% responden merasakan peran penghargaan yang tidak baik dari keluarganya.

Tabel 6. Gambaran Peran Penghargaan

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Baik	29	54,7
Tidak Baik	24	45,3
Total	53	100%

Terpenuhinya peran penghargaan ini maka keluarga telah memberi penghargaan upaya yang dilaksanakan penderita didalam menjagakan kesehatan. Seperti yang diungkapkan Siagia (2014), ketika tindakan seseorang mendapatkan penghargaan atau pujian, sehingga seseorang itu berkecenderungan melakukan kesamaan tindakan. Studi tersebut selaras terhadap studi Rieseva & Christine (2015), sebanyak 64,7% responden mendapatkan peran penghargaan yang baik dari keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Zulheri (2020) juga menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis di Aceh mendapatkan peran penghargaan yang baik (56,2%) guna meningkatkan kepatuhan minum obat. Baiknya peran penghargaan yang didapat responden dari keluarga disebabkan dari beberapa hal, yaitu keluarga memprioritaskan pasien dari anggota keluarga yang lain, keluarga menginginkan untuk cepat sembuh, dan memberikan motivasi untuk rutin minum obat (20) (21) (5).

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT

Tingkatan dalam berhasilnya berobat tuberkulosis sangat mendapat pengaruh dari rasa patuh pasien pada pemberian pengobatan. Analisis menunjukkan sebanyak 54,7% pasien tuberkulosis patuh dalam menjalankan pengobatannya, dan 45,3% pasien tuberkulosis yang tidak patuh menjalankan pengobatan. Menurut Pengawas Minum Obat kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalankan pengobatannya, sebanyak 79,2% pasien patuh menjalankan pengobatan dan 20,8% pasien tidak patuh dalam menjalankan pengobatannya.

Tabel 7. Gambaran Kepatuhan Minum Obat

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Baik	23	54,7
Tidak Baik	30	45,3
Total	53	100%

Tabel 8. Gambaran Kepatuhan Minum obat Menurut PMO

Karakteristik	Frekuensi	Proporsi (%)
Baik	23	79,2
Tidak Baik	30	20,8
Total	53	100%

Penderita mempunyai dukungan yang kuat dalam penyembuhan serta mayoritas informan mendapatkan peranan keluarga yang baik, hingga tingkatan rasa patuh minum obat pun cukup besar. Studi tersebut menghasilkan sesuai terhadap studi yang dilaksanakan Siswanto et al (2015) yang memaparkan bahwasanya oleh 26 sampel penelitian mayoritas informan memiliki rasa

patuh minum obat yang baik (69,2%). Hasil yang sama juga ditemukan dari penelitian Priska (2014), yang mendapatkan hasil dari 171 responden sebanyak 80,7% responden termasuk dalam kategori patuh melaksanakan pengobatan tuberkulosis. Menurut pengawas minum obat dimasing-masing keluarga ditemukan bahwa 79,2% pasien patuh dalam menjalankan pengobatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Ambari & Prinda (2016), diperoleh hasil bahwa pengaruh adanya PMO dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis (82,3%) (12) (9) (22).

Adanya perbedaan hasil yang didapat dalam penelitian ini antara kepatuhan minum obat menurut jawaban responden dan menurut pengawas minum obat (PMO) disebabkan karena pada bagian pertanyaan PMO hanya memberikan observasi mengenai jumlah obat dan sisa obat yang diberikan kepada responden, sedangkan pada pertanyaan responden mengarah pada kehidupan sehari-hari dalam masa pengobatan. Tugas dari PMO untuk meningkatkan agar minum obat tiap harinya, mengingat dalam memeriksakan ulang batuk dalam penentuan waktu serta memberi informasi mengenai permasalahan tuberkulosis pada bagian keluarga lainnya. Dari hasil yang berbeda tersebut, dapat dilihat bahwa pengawas minum obat tidak sepenuhnya mengetahui dan membantu responden dalam masa pengobatan.

HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT

Hasil analisis pengujian *chi square* menyatakan variabel usia dan pekerjaan tidak mempunyai signifikansi korelasi diantara rasa patuh meminum obat pasien TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan. Variabel jenis kelamin tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan. Variabel pendidikan memiliki korelasi signifikan terhadap rasa patuh meminum obat penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan, dimana pasien berpendidikan terakhir kategori pendidikan tinggi berpeluang lebih besar 8 kali meningkatkan rasa patuh meminum obat

penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan (OR=8; 95%CI= 2,25-28,47).

Tabel 9. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Minum Obat

Variabel (n=53)	Kepatuhan Minum Obat		OR	95% CI	Nilai p
	Patuh (n=33)	Tidak Patuh (n=20)			
Jenis kelamin					
Laki-laki	24 (55,8)	19 (44,2)	1,26	0,32-5,01	1,00
Perempuan	5 (50,0)	5 (50,0)			
Usia					
Usia produktif	17 (54,8)	14 (45,2)	1,01	0,34-3,03	1,00
Usia tidak produktif	12 (54,5)	10 (45,5)			
Pekerjaan					
Bekerja	23 (59,0)	16 (41,0)	1,92	0,56-6,60	0,47
Tidak bekerja	6 (42,9)	8 (57,1)			
Pendidikan Terakhir					
Pendidikan tinggi	24 (72,7)	9 (27,3)	8,00	2,25-28,47	0,00
Pendidikan rendah	5 (25,0)	15 (75,0)			

Hasil analisis pengujian *fisher exact* didapatkan bahwasanya tidak ada signifikansi korelasi diantara jenis kelamin terhadap rasa patuh meminum obat untuk penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan ($p>0,05$). Kondisi tersebut dialami lantaran gender yang berbeda tidak berpengaruh terhadap putusan oleh informan agar mematuhi meminum obat tuberkulosis. Studi tersebut selaras terhadap studi Wulandari (2015) dilakukan terhadap 70 informan di RS Rumah Sehat Terpadu menunjukkan bahwasanya tidak adanya korelasi antar gender terhadap rasa patuh meminum obat ($p=0,0692$). Selain itu, studi yang dilaksanakan oleh Yuda (2018) terhadap 32 informan di Puskesmas Tanah Kalikendinding Surabaya menunjukkan tidak adanya korelasi yang berarti diantara gender terhadap rasa patuh meminum obat ($p=0,419$). Studi tersebut menunjukkan bahwasanya gender tidak mempengaruhi seseorang patuh atau tidaknya dalam minum obat, kondisi itu berdasar pengambilan putusan tiap perorangan didalam berobat berdasarkan dengan kemauan tiap-tiap individu agar pulih hingga gender tidak berkaitan terhadap rasa patuh meminum obat (23) (24).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwasanya tidak adanya signifikansi korelasi diantara usia terhadap rasa patuh meminum obat terhadap penderita TBC di daerah kerja Puskesmas

Kecamatan Denpasar Selatan ($p>0,05$). Hasil studi tersebut selaras terhadap studi Wulandari (2015) yang memaparkan bahwasanya usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ketidak patuhan meminum obat terhadap penderita TBC, secara hasil statistik yang didapatkan ditemukan nilai $p=0,0869$ sehingga bisa ditarik simpulan bahwasanya tidak adanya korelasi secara bermakna diantara usia terhadap rasa patuh meminum obat untuk penderita TBC. Studi lainnya yang dilaksanakan Malianti (2020), memaparkan bahwasanya tidak ada korelasi diantara usia terhadap rasa patuh meminum obat terhadap 23 responden di daerah kerja Puskesmas Parongpong dimana nilainya $p=0,083$. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwasanya usia bukan aspek penentuan didalam rasa patuh meminum obat dikarenakan untuk usia produktif atau tidak mempunyai motivasi bagi tiap perorangan dalam melaksanakan hidup sehat serta selalu perhatian pada kesehatan tiap-tiap individu(23) (25) (26).

Tidak ada korelasi diantara status pekerjaan terhadap rasa patuh meminum obat penderita tuberkulosis di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan ($p>0,05$). Studi tersebut selaras terhadap studi yang dilaksanakan Prihanti (2015) dengan jumlah informan sebanyak 52 responden, yang menunjukkan bahwasanya tidak adanya korelasi diantara kerja dengan rasa patuh meminum obat ($p=0,13$). Akan tetapi kondisi tersebut berlawanan terhadap studi yang dilaksanakan oleh Ulfah et al (2018) di Puskesmas Cipunagara pada 68 responden menunjukkan bahwasanya korelasi diantara kerja terhadap rasa patuh meminum obat dimana hasil analisis yang didapat nilai $p=0,043$. Pasien tuberkulosis yang bekerja atau tidak bekerja memiliki keinginan untuk sembuh tidak disertai kesibukan kegiatan untuk tidak minum obat (27) (28).

Tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan terhadap rasa patuh meminum obat untuk penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan, dimana pasien berkategori pendidikan tinggi berpeluang lebih besar 8 kali meningkatkan rasa patuh meminum obat.

Penelitian ini selaras terhadap studi milik Oktavia (2016) yang menyatakan bahwasanya korelasi diantara pendidikan terhadap rasa patuh meminum obat penderita TBC, rata-rata responden memiliki pendidikan yang rendah yakni 60,6%. Pendidikan yang rendah tersebut menambah resiko 1,86 kali meningkatkan ketidakpatuhan minum obat. Menurut Nurwanti & Wahyono (2016), tingkatan pendidikan biasanya berkorelasi terhadap ilmu serta rasa sadar pasien atau anggota keluarga lainnya dalam berperilaku hidup sehat (29) (30).

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT

Dalam variabel peran keluarga mempunyai korelasi signifikan terhadap rasa patuh meminum obat penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan. Variabel peran emosional, peran instrumental, peran informatif dan peran penghargaan juga memiliki signifikansi korelasi terhadap rasa patuh meminum obat.

Tabel 10. Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Variabel (n=53)	Kepatuhan Minum Obat		OR	95% CI	Nilai p
	Patuh (n=33)	Tidak Patuh (n=20)			
Peran keluarga					
Baik	23 (79,3)	6 (20,7)	11,50	3,17-41,73	0,00
Tidak baik	6 (25,0)	18 (75,0)			
Peran emosional					
Baik	21 (91,3)	2 (8,7)	28,88	5,49-151,99	0,00
Tidak baik	8 (26,7)	22 (73,3)			
Peran instrumental					
Baik	18 (78,3)	5 (21,7)	6,22	1,80-21,45	0,00
Tidak baik	11 (36,7)	19 (63,3)			
Peran informatif					
Baik	23 (69,7)	10 (30,3)	5,37	1,60-18,01	0,01
Tidak baik	6 (30,0)	14 (70,0)			
Peran penghargaan					
Baik	22 (75,9)	7 (24,1)	7,63	2,24-25,96	0,00
Tidak baik	7 (29,2)	17 (70,8)			

Dari hasil uji statistik variabel peran keluarga mempunyai signifikansi korelasi terhadap rasa patuh meminum obat pasien TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan, dimana pasien yang mendapatkan peran keluarga yang baik maka berpeluang lebih besar 11,50 kali meningkatkan rasa patuh meminum obat. Hasil studi ini sejalan terhadap penelitian Muna & Soleha (2014), memaparkan adanya korelasi diantara peranan keluarga terhadap rasa patuh meminum obat. responden yang mendapatkan peran keluarga tinggi memiliki kemungkinan 20 kali lebih patuh dibanding

informan yang memperoleh peranan keluarga rendah (31). Selain itu, ada pula studi yang tidak selaras terhadap studi ini yang dilaksanakan Fadhila & Gustin (2019) di Puskesmas Rao didapatkan hasil $p=0,496$ yang menunjukkan bahwasanya tidak ada korelasi diantara peran keluarga terhadap rasa patuh meminum obat. Adanya peran keluarga yang baik mengaikabatakkn pasien tuberkulosis lebih patuh dalam menjalankan pengobatannya, hal tersebut diakibatkan kenyamanan serta penambahan kepercayaan diri didalam melaksanakan berobat dikarenakan pasien diberikan dorongan dengan baik dari keluarga (32).

Peran emosional mempunyai signifikansi korelasi terhadap rasa patuh meminum obat pasien TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan, dimana penderita yang memperoleh peran emosional dengan baik dari keluarga peluangnya lebih besar 28,88 kali meningkatkan kepatuhan minum obat. Penelitian ini sejalan terhadap studi milik Arfiani (2013), yang menyatakan bahwasanya peran emosional berdampak pada rasa patuh meminum obat dimana diperoleh hasil $p=0,005$. Studi ini berbeda dari studi Fitria & Febriani (2017) yang mendapatkan hasil tidak adanya hubungan ($p=0,085$) peran emosional dengan kepatuhan minum obat. Peran emosional yang diberi keluarga pada penderita bisa mendukung penderita untuk bisa melaksanakan pengobatan dengan teratur, kondisi tersebut lantaran peranan emosional keluarga yang diberi tersebut digunakan menjadi energi penggerak untuk penderita didalam melaksanakan pengobatannya (33) (34) (35).

Peran instrumental didapatkan hasil bahwa peran instrumental mempunyai signifikansi korelasi terhadap rasa patuh meminum obat penderita tuberkulosis di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan, dimana pasien yang mendapatkan peran instrumental baik dari keluarganya berpeluang lebih besar 6,22 kali dapat meningkatkan kepatuhan meminum obat. Studi ini bertolak belakang terhadap studi yang dilaksanakan Afriani (2013), yang menyatakan bahwasanya peran instrumental

tidak berpengaruh pada rasa patuh meminum obat dimana hasil yang didapatkan $p=1,000$. Selain itu, penelitian ini didukung studi yang dilaksanakan Tode et al (2019) yang memaparkan bahwa adanya korelasi diantara peran instrumental terhadap rasa patuh meminum obat dengan nilai $p=0,000$. Menurut Taylor (2015) bahwa peran instrumental sangatlah dibutuhkan bagi penderita TBC khususnya penderita yang tidak mematuhi meminum obat, dikarenakan peranan ini bisa menolong mencukupi keperluan yang dibutuhkan penderita (33) (36) (37).

Peran informatif mempunyai signifikansi korelasi pada rasa patuh meminum obat pasien TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan ($p=0,001$). Informan yang memperoleh peran informatif dengan baik oleh keluarga peluangnya lebih besar 5,37 kali meningkatkan kepatuhan minum obat. Studi ini sejalan terhadap studi milik Berkanis & Meriyanti (2019), yang menunjukkan bahwasanya terdapat korelasi diantara peran informasional terhadap rasa patuh meminum obat dimana nilainya $p=0,008$. Penelitian ini berbeda dengan studi milik Septia & Sabrina (2014) di Puskesmas Pamulung yang memaparkan bahwasanya tidak adanya korelasi ($p=0,764$) diantara peran informasi terhadap rasa patuh meminum obat untuk penderita TBC. Wijayanto (2018) memaparkan bahwasanya peran informatif fungsinya guna bertukar pikiran diantara anggota keluarga antar yang lainnya, dengan adanya hal itu membuat bagian keluarga bisa memberi pesan mengenai kepentingan kesehatan untuk keluarga lainnya (38) (39) (40).

Adanya signifikansi korelasi diantara peran penghargaan dan rasa patuh meminum obat untuk penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan ($p=0,00$). Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan peran penghargaan yang baik dari keluarga berpeluang lebih besar 7,63 kali dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Studi ini selaras terhadap studi milik Fitria & Febriani (2017) yang memaparkan bahwasanya terdapat korelasi yang bermakna diantara peran

penghargaan terhadap kepatuhan minum obat dengan hasil $p=0,031$. Hasil studi yang berbeda pun didapatkan dari penelitian Maria (2013), dengan hasil $p=0,860$ lewat hasil itu menunjukkan tidak didapatkan korelasi yang bermakna diantara peran penghargaan terhadap rasa patuh minum obat. Peran penghargaan dari keluarga adalah bentuk dukungan keluarga terhadap seseorang yang kesakitan hingga berpengaruh pada sifat positif serta berpengaruh pada sembuhnya pasien. Adanya peran penghargaan bisa memberi kebaikan dampak dan pasien merasakan pribadinya penting untuk keluarganya (34) (14) (41).

ANALISIS REGRESI LOGISTIK BINARY HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT

Dalam Studi ini memakai metode *backward* dimana pada tahap pertama semua variabel bebas dengan besaran $<0,1$ dimasukkan ke dalam model. Hasil analisis menunjukkan hanya variabel pendidikan terakhir dan variabel peran emosional yang masuk ke dalam model regresi logistik.

Tabel 11. Hubungan Karakteristik Responden Dan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Variabel (n=53)	OR	95% CI	p Value
Pendidikan Terakhir			
Pendidikan Tinggi	5,44	1,14-26,07	0,03
Pendidikan Rendah			
Peran emosional			
Baik	22,73	4,01-128,79	0,00
Tidak baik			

Dalam variabel pendidikan terakhir ditemukan bahwasanya informan dengan pendidikan terakhir dengan kategori tinggi berpeluang lebih besar 5,44 kali dalam meningkatkan rasa patuh minum obat penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan terakhir dengan kategori dasar ($OR=5,44$; $95\%CI= 1,14-26,07$). Studi ini selaras terhadap studi yang dilaksanakan Ulfah et all (2018) pada 68 responden menunjukkan bahwasanya ada korelasi diantara tingkatan pendidikan terhadap rasa patuh minum obat. Informan yang mempunyai tingkat

pendidikan tinggi maka berpeluang 2,25 kali meningkatkan kepatuhannya dalam minum obat ($OR=2,25$; $95\%CI= 1,17-4,86$). Tingkatan pendidikan formal menjadi dasar untuk orang didalam berperilaku, lebih mudah mengertikan suatu ataupun menerima serta menolaknya. Tingkatan pendidikan fromal pun mungkin adanya pembeda diambilnya sebuah putusan. Studi ini sejalan dengan penelitian Kondoy et al (2014) diperoleh hasil bahwasanya ada korelasi secara statistik signifikan diantara tingkatan pendidikan dengan kategori tinggi dengan rasa patuh minum obat sebesar 2,13 kali daripada yang memiliki tingkat pendidikan dasar. Tingkatan pendidikan formal menjadi dasar untuk orang didalam berperilaku, lebih mudah mengertikan suatu ataupun menerima dan menolaknya. Tingkatan pendidikan fromal berkemungkinan adanya pembeda diambilnya sebuah putusan (28) (42).

Variabel peran emosional mempunyai korelasi signifikan terhadap rasa patuh minum obat, dimana informan memperoleh peran emosional yang baik dari keluarga peluangnya 22,73 kali meningkatkan rasa patuh minum obat untuk pasien TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan dibandingkan dengan responden yang memiliki peran emosional yang tidak baik dari keluarga ($OR=22,73$; $95\%CI=4,01-128,79$). Studi ini selaras terhadap studi milik Riesevea & Christine (2015) yang dilaksanakan di Puskesmas Gading Rejo diperoleh hasil bahwa ada korelasi diantara peranan emosional terhadap rasa patuh minum obat. Informan yang memperoleh peran emosional yang baik dari keluarganya memiliki peluang 5,1 kali dalam meningkatkan kepatuhannya minum obat ($OR=5,1$; $95\%CI=1,71-15,0$). Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini dari Maulidia (2014), informan yang mempunyai peranan emosional dengan baik peluangnya 4,7 kali meningkatkan rasa patuh minum obat pada pasien tuberkulosis di Ciputat ($OR=4,7$; $CI=1,6-14,0$) (21) (43).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan:

Pada variabel karakteristik (jenis kelamin, usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan) hanya tingkatan pendidikan yang mempunyai signifikansi korelasi terhadap kepatuhan minum obat. Hal itu disebabkan karena semakin baik tingkatan pendidikan yang dipunyai oleh seseorang, sehingga makin gampang memahami suatu hal dan semakin baik dalam berperilaku.

Variabel peran keluarga dan empat aspek peran keluarga (emosional, instrumental, informatif dan penghargaan) memiliki hubungan signifikan terhadap rasa patuh meminum obat. Kondisi tersebut diakibatkan karena semakin penderita memperoleh peran keluarga dan keempat aspek peran keluarga yang baik, maka akan meningkatkan rasa percaya diri, merasa dibutuhkan, mendapatkan informasi dan nasihat dari sumber terdekat, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pasien dalam patuh minum obat.

Saran:

Diharapkan keluarga pasien mampu memberikan perhatian kepada pasien dalam bentuk kebutuhan seperti sandang dan pangan, dapat meluangkan waktu untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien antar anggota keluarga untuk mengetahui keluhan atau hal yang sedang dialami, dapat ikut serta mencari informasi pada petugas kesehatan mengenai perkembangan pengobatan yang sedang dijalani, serta mempercayai keputusan atau menghargai pendapat dari pasien dalam menjalankan pengobatan. Dinas Kesehatan dapat membantu membentuk sebuah program untuk memonitoring kadar obat dalam darah pasien tuberkulosis, hal ini dapat bermanfaat untuk lebih mengetahui kepatuhan pasien dalam minum obat.

UCAPAN TERIMAKASIH:

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur Pascasarjana, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat, pembimbing penelitian dan penderita TBC di daerah kerja Puskesmas Kecamatan Denpasar Selatan yang

telah mendukung terlaksananya penelitian ini dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2019). *Global tuberculosis report 2019*. Geneva, Switzerland. Diakses dari <https://apps.who.int/iris/bistream/handle/10655/3239368/9789241565714-eng.pdf?ua=1> [Accessed: 12 Feb 2022]
2. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pusat Data dan Informasi Tahun 2018*. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf> [Accessed:18 Feb 2022]
3. Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Ministry of Health Indonesia. Diakses dari: <https://doi.org/10.1002/qj> [Accessed:18 Feb 2022]
4. World Health Organization. (2016). *Global Tuberculosis Contro: Surveilens, Planning, Financing*. Geneva. Diakses dari <https://apps.who.int/iris/bistream/handle/10655/3239368/9789241565714-eng.pdf?ua=1> [Accessed: 12 Feb 2022]
5. Zainuddin, Z., Pejuang, U., & Indonesia, R. (2018). Perilaku Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya. *Journal Health Community Empowerment*, 1(1).
6. Budi, Iwan S., Ardillah, Yustini., Sari, Purnama I., Septiawati, Dwi. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), pp. 89.
7. Khaerunnisa. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru di Rumah Sakit Balai Paru Kota Makassar. Makassar. Universitas Hasanuddin
8. Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Diakses dari <http://www.dokternida.rekansejawat.com/dokumen/depkes-Pedoman-Nasional-Penanggulangan-TBC-2011-Dokternida.com.pdf> [Accessed:18 Feb 2022]

9. Priska P. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*. Manado.
10. Sumarmi, & Duarsa, A. B. S. (2017). Analisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kotabumi II , Bukit Kemuning dan Ulak Rengas Kab . Lampung Utara Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 22(2), 82–101.
11. Khandoker, A et.al. (2011). *Knowledge about Tuberculosis transmission Among Ever-Married Women in Bangladesh*. *The Internasional Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 379-84.
12. Siswanto, I.P. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2015.
13. Iriawati NM, Siagian I.E.T, Ottay R.I. 2016. *Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu*. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*; 4(1):59-63.
14. Muchtar, N. H., Herman, D., & Yulistini. (2018). Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1),80-87.
15. Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
16. Salsabela FE, Suryadinata H, Arya IFD. 2016. Gambaran Status Nutrisi pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung. *JSK*.;2(2):84-89.
17. Syahrizal. (2010). Pengaruh Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Dan Pendidikan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Vol 10. No 3.
18. Anisa Y. (2020). Analisis Spasial Tuberkulosis Paru Ditinjau dari Faktor Demografi dan Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Wilayah Pesisir. *HIGEIA 4 (Special 3)*
19. Carlos, J., Anandi, M., and Françoise P., 2007. MODS Assay for The Diagnosis of Tuberculosis. *New England Journal of Medicine* 356:188-189
20. Sondang P. Siagian. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
21. Rahmi, U. (2020). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru Di Bandun. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26.
22. Amalia, D. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo. *Perpustakaan Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (Vol. 53, Issue 9)*.
23. Wulandari, D, H (2015). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis paru tahap lanjutan untuk minum obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015* (Tesis, Universitas Indonesia). Diakses dari <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/download/2186/724> [Accesed: 05 Juni 2022]
24. Yuda, A, A. (2018). *Hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap dan tindakan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Tanah Kalikedinding* (Skripsi, Universitas Airlangga). Diakses dari <http://repository.unair.ac.id/85196/4/full%20text.pdf> [Accesed: 05 Juni 2022]
25. Manuhara L. (2012). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberculosis Paru Pada Programmed Management On Drug- Resistant Tuberculosis Di Puskesmas Kota Surakarta. Skripsi: Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
26. Ristianah, D. (2012) . Gambaran Tb Paru Klasik Dan Atipikal Pada Foto Toraks Dan Tomografi Komputer. UNPAD. SUDINKES Jakarta Selatan. Hal 1-37.
27. Prihanti GS, Sulistiyawati, Rahmawati I. 2015. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru. *Sainmed*. 2; 11(2): 127-132.
28. Ulfah, Windyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat

- pada penderita tuberkulosis paru. The Indonesian Journal of Infectious
29. Oktavia, S. (2016). *Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7 (2), 124–138.
30. Nurwanti, & Wahyono, B. (2016). Hubungan Antara Faktor Penjamu (Host) Dan Faktor Lingkungan (Environment) Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Kambuh (Relapse) Di Puskesmas Se-Kota Semarang Tahun 2013. Public Health Science Departement, 1(1), 77–87.
31. Mahfuzhah, Indah. (2014). "Gambaran Faktor Risiko Penderita Tb Paru Berdasarkan Status Gizi dan Pendidikan di RSUD Dokter Soedarso." Jurnal Mahasiswa Fakultas Kedokteran Untan, vol. 1, no. 1, 2014.
32. Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
33. Arivany, P. F. (2017). Pengetahuan Suspek TB Paru dalam Melakukan Pemeriksaan Sputum di Puskesmas Kamoning. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 75–84. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.
34. Fitria & Febrianti. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo. Jurnal dunia kesehatan. Vol 5. No 1. Januari 2016.
35. Smelzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Keperawatan medikal bedah* (8 ed., Vol. 1). (A. Waluyo, I. M. Karyasa, Julia, H. Y. Kuncara, & Y. Asih, Trans.) EGC
36. Tampoliu, M. K. K., Kartika, Y., & Heryani, G. P. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kesembuhan pada Pasien Dewasa Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 25–33. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.516>
37. Tylor. (2015). Dukungan Keluarga Dalam Pengobatan Tuberkulosis. Jurnal kesehatan. Vol 3. No 1. April 2014
38. Bomar, P.J. (2014). *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company
39. Septia, A., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru. *JOM PSIK*, 1(2), 1–10.
40. Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Penerbit: Erlangga.
41. Hermansyah, H., & Fatimah. (2017). Gambaran Penderita Tuberculosis Parudi Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Palembang*, 12(1), 66.
42. Kondoy, P. P. H., Rombot, D. V., Palandeng, H. M. F., & 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), 1–8.
43. Makhfudi. (2013). *Faktor yang mempengaruhi konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori 1 di Puskesmas Pegirian Kecamatan Senampir Kota Surabaya* (Disertasi, Universitas Airlangga).