

Faktor Risiko Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong

Lisda Agusdiani Nurjanah

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
lisdadiani3@gmail.com

Abstract

The success rate of pulmonary tuberculosis treatment targeted by the Indonesian Ministry of Health in 2020 is 90%. Based on the success rate of pulmonary TB treatment at the Cigombong District Health Center in 2020, it has not shown achievements according to the targets set due to various risk factors for treatment adherence in pulmonary TB patients. The purpose of this study was to determine the factors related to adherence to treatment of pulmonary tuberculosis patients at the Cigombong District Health Center in 2022. This type of research was analytic with a cross sectional study design using primary data and secondary data. The sample of this study amounted to 65 people with a total sampling technique. The data analysis performed was univariate analysis and bivariate analysis with chi-square test. The results showed that the risk factors for medication adherence in pulmonary tuberculosis patients at the Cigombong District Health Center were knowledge (P value = 0.001), family support (P value = 0.049), and side effects of treatment (P value = 0.039). While the variables of work, attitude, access to health facilities, and support from health workers were not related to adherence to treatment in pulmonary tuberculosis patients at the Cigombong District Health Center. It is recommended that patients with pulmonary TB need to do regular counseling with health workers which aims to increase patient knowledge regarding the disease and treatment of pulmonary TB.

Keywords: *factor, pulmonary tuberculosis, adherence to treatment*

Abstrak

Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru yang ditargetkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 sebesar 90%. Berdasarkan angka keberhasilan pengobatan TB Paru di puskesmas Kecamatan Cigombong pada tahun 2020 belum menunjukkan capaian sesuai target yang ditetapkan yang disebabkan berbagai macam faktor risiko terhadap kepatuhan berobat pada pasien TB Paru. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain studi *cross sectional* menggunakan data primer dan data sekunder. Sampel penelitian ini berjumlah 65 orang dengan teknik *total sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong adalah pengetahuan (P value=0,001), dukungan keluarga (P value=0,049), dan efek samping pengobatan (P value=0,039). Sedangkan variabel pekerjaan, sikap, akses ke fasilitas kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong. Disarankan pasien TB Paru perlu melakukan konseling secara rutin dengan petugas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyakit dan pengobatan TB Paru.

Kata kunci: faktor, tuberkulosis paru, kepatuhan berobat

1. Pendahuluan

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menginfeksi parenkim paru. Proses penularan kuman penyebab Tuberkulosis yaitu melalui udara, kuman tersebut akan masuk ke saluran pernapasan individu dan secara tidak langsung akan terjadi infeksi. Ketika tubuh individu memiliki kekebalan yang baik kuman akan sulit berkembang, namun sebaliknya ketika kekebalan tubuh individu menurun maka kuman akan lebih mudah berkembang dan menyerang Paru [1]. Tuberkulosis dapat menimbulkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bahkan hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat [2].

Di seluruh dunia, kasus Tuberkulosis diperkirakan mencapai 127 per 100.000 penduduk pada tahun 2020. Berdasarkan data dari WHO, di tahun 2020 pola penurunan insiden Tuberkulosis melambat di tiga dari enam wilayah WHO yaitu Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Asia Tenggara diketahui menjadi wilayah WHO yang memiliki kasus Tuberkulosis terbanyak sebesar 43% pada tahun 2020 [3].

Indonesia merupakan salah satu dari delapan negara di dunia yang menyumbang dua pertiga dari total kasus Tuberkulosis secara global pada tahun 2020. Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan kasus Tuberkulosis sebesar 8,4%. Tren kejadian Tuberkulosis di Indonesia juga menunjukkan peningkatan mulai dari tahun 2017 dengan kasus Tuberkulosis sebesar 1,6%, tahun 2019 menjadi 3,2%, dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan signifikan kasus Tuberkulosis sebesar 8,4% [4].

Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru yang ditargetkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 sebesar 90% [4], namun ada beberapa wilayah di Indonesia yang belum dapat mencapai target tersebut. Kabupaten Bogor merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru yang belum mencapai target yang ditetapkan berdasarkan laporan dari fasilitas kesehatan [5]. Berdasarkan data dari Puskesmas di Kecamatan Cigombong Kabupaten Bogor menunjukkan capaian keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru pada tahun 2019 sebesar 96,14% dan pada tahun 2020 sebesar 72,5%.

Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis dapat dicapai dengan adanya kerjasama yang baik antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan dapat di lihat dari kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis [6]. Pasien dikatakan patuh berobat ketika mereka melakukan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus hingga akhir pengobatan [7].

Kepatuhan penderita Tuberkulosis Paru dalam melakukan pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan, sehingga berakibat pada keputusan dalam berperilaku [8]. Disebutkan dalam beberapa penelitian bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap dan perilaku penderita. Faktor pendukung yaitu ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan. Faktor lainnya adalah faktor pendorong meliputi dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan [9].

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Cigombong dan Puskesmas Ciburayut di Kecamatan Cigombong, kedua puskesmas ini telah melaksanakan strategi DOTS dengan memberikan arahan kepada orang terdekat pasien untuk melakukan pengawasan di rumah selama masa pengobatan dan dipantau oleh kader kesehatan maupun langsung oleh petugas puskesmas. Ketika pasien TB Paru mangkir berobat ke Puskesmas biasanya akan dilakukan kunjungan rumah secara langsung oleh kader kesehatan. Selain itu, berdasarkan penuturan dari petugas puskesmas menyebutkan bahwa rendahnya keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong dipengaruhi oleh perilaku pasien dalam melakukan pengobatan. Dengan masa pengobatan TB Paru yang cukup lama menyebabkan pasien kehilangan motivasi untuk sembuh. Seringkali terjadi, pasien TB Paru enggan untuk melanjutkan pengobatan karena merasa lelah untuk selalu pergi berobat rutin dan harus minum obat terus menerus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong Kabupaten Bogor tahun 2022. Tujuan khusus penelitian ini yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan berobat, karakteristik demografi pengetahuan, sikap, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan efek samping pengobatan, serta untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan, pengetahuan, sikap, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan efek samping pengobatan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong. Maka dari itu, dugaan sementara pada penelitian ini adalah adanya hubungan antara faktor risiko dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong.

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Cigombong yang nantinya bisa dijadikan sebagai upaya meningkatkan kegiatan preventif dan promotif khususnya pada

tingkat kepatuhan berobat Tuberkulosis Paru yang dipengaruhi oleh faktor perilaku pasien dan lingkungan sekitar.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, menunjukkan capaian keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020, sehingga capaian angka keberhasilan pengobatan TB Paru pada tahun 2020 belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Dalam mencapai angka keberhasilan pengobatan dibutuhkan keteraturan dan kelengkapan pasien dalam melakukan pengobatan. Namun, masih ada berbagai macam faktor yang menjadi risiko terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan TB Paru.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2021 sampai Mei 2022. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2022 sampai April 2022. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis Paru kategori dewasa yang sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Kecamatan Cigombong berjumlah 65 orang dan sampel pada penelitian ini berjumlah 65 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan berobat pada pasien TB Paru, sedangkan variabel independen adalah pekerjaan, pengetahuan, sikap, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan efek samping pengobatan. penelitian ini menggunakan data primer dengan wawancara yang berpedoman pada kuesioner dan data sekunder dengan observasi yang berpedoman pada lembar observasi.

Tahapan pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini diantaranya adalah melakukan pengecekan kembali pada instrumen penelitian, mengelompokkan data, memasukkan data ke dalam perangkat lunak statistik (*SPSS*), melakukan pengecekan ulang data didalam komputer untuk memastikan apakah data tersebut sudah sesuai dengan jawaban yang terdapat di instrumen penelitian, melakukan skoring data pada variabel pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat

No	Kepatuhan Berobat	f	%
1.	Patuh	48	73,8
2.	Tidak Patuh	17	26,2

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan responden yang patuh berobat sebanyak 48 responden (73,8%), lebih banyak dibandingkan responden yang tidak patuh berobat 17 responden (26,2%) disesuaikan dengan lama pengobatan responden.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

No	Karakteristik	f	%
1.	Umur		
	Remaja	19	29,2
	Dewasa	31	47,7
	Lansia	15	23,1
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	30	46,2
	Laki-laki	35	53,8
3.	Pendidikan		
	Tinggi	18	27,7
	Rendah	47	72,3
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	23	35,4
	Tidak Bekerja	42	64,6

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan responden lebih banyak pada umur kategori dewasa (26-45 tahun) sebanyak 31 responden (47,7%) dan responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 responden (53,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden lebih banyak yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 47 responden (72,3%), dan dilihat berdasarkan pekerjaan responden lebih banyak yang tidak bekerja yaitu sebanyak 42 responden (64,6%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	F	%
1.	Baik	39	60
2.	Tidak Baik	26	40

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 39 responden (60%), lebih banyak dibandingkan responden dengan pengetahuan tidak baik 26 responden (40%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

No	Sikap	F	%
1.	Positif	36	55,4
2.	Negatif	29	44,6

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan responden dengan sikap positif sebanyak 36 responden (55,4%), lebih banyak dibandingkan responden dengan sikap negatif 29 responden (44,6%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Ke Fasilitas Kesehatan

No	Akses Ke Fasilitas Kesehatan	f	%
1.	Mudah	50	76,9
2.	Sulit	15	23,1

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan responden dengan akses ke fasilitas kesehatan yang mudah sebanyak 50 responden (76,9%), lebih banyak dibandingkan responden dengan akses ke fasilitas kesehatan yang sulit 15 responden (23,1%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

No	Dukungan Petugas Kesehatan	f	%
1.	Mendukung	42	64,6
2.	Tidak Mendukung	23	35,4

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan responden dengan petugas kesehatan yang mendukung sebanyak 42 responden (64,6%), lebih banyak dibandingkan responden dengan petugas kesehatan yang tidak mendukung 23 responden (35,4%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Petugas Kesehatan	f	%
1.	Mendukung	27	41,5
2.	Tidak Mendukung	38	58,5

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan responden dengan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 38 responden (58,5%), lebih banyak dibandingkan responden dengan keluarga yang mendukung 27 responden (41,5%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Efek Samping Pengobatan

No	Efek Samping Pengobatan	f	%
1.	Ringan	35	53,8
2.	Berat	30	46,2

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan responden dengan efek samping pengobatan ringan sebanyak 35 responden (53,8%), lebih banyak dibandingkan responden dengan efek samping pengobatan berat 30 responden (46,2%).

Tabel 9. Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Cigombong

Pekerjaan	Kepatuhan Berobat						PR (95% CI)	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Bekerja	30	71,4	12	28,6	42	100	1,096 (0,821- 1,461)	0,761
Bekerja	18	78,3	5	21,7	23	100		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang bekerja (78,3%) lebih patuh berobat dibandingkan responden yang tidak bekerja (71,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar 0,761 > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong dengan nilai PR 1,096 pada (95% CI: 0,821-1,461). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Glugur Darat. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar 0,147 > 0,05. Selain itu, penelitian lainnya oleh Kondoy et al. (2014) menunjukkan pekerjaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar 0,326 > 0,05.

Pekerjaan yang dilakukan seseorang tidak bisa terlepas dari tujuan seseorang untuk memperoleh pendapatan atau upah sehingga nantinya akan mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga dan berdampak pada kualitas hidupnya [10]. Dukungan materiil memiliki dampak terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku seseorang. Seseorang dengan keadaan ekonomi rendah sulit untuk teratur mengikuti rangkaian pengobatan Tuberkulosis Paru, salah satu contohnya adalah untuk dapat pergi ke puskesmas dibutuhkan biaya transportasi apabila tidak tersedia maka pasien tersebut memilih tidak datang ke puskesmas untuk melakukan rangkaian pengobatan seperti pengambilan obat, pemeriksaan dahak, maupun pemeriksaan kesehatan [11]. Selain itu, hasil analisis yang dilakukan oleh Ulfah et al. (2018) didapatkan bahwa seseorang dengan pekerjaan yang tidak mengikat waktu, mereka tetap mempunyai waktu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Meskipun mereka memiliki kesibukan atas pekerjaannya, namun akan mempunyai kesadaran yang lebih untuk patuh dalam melakukan pengobatan.

Tabel 10. Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Cigombong

Pengetahuan	Kepatuhan Berobat						PR (95% CI)	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	35	89,7	4	10,3	39	100	1,795 (1,205- 2,674)	0,001
Tidak Baik	13	50	13	50	26	100		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan pengetahuan baik (89,7%) lebih patuh berobat dibandingkan responden dengan

pengetahuan tidak baik (50%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar $0,001 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong. dengan nilai PR 1,795 pada (95% CI: 1,205-2,674), maka responden dengan pengetahuan baik berpeluang 1,795 kali memiliki kepatuhan berobat daripada responden dengan pengetahuan tidak baik. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yati et al. (2015) dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar $0,002 < 0,05$. Penelitian lainnya oleh Rahmi et al. (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Seberang Padang. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar $0,000 < 0,05$.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula perilaku kesehatannya [12]. Dijelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat berpengaruh terhadap pemahaman dirinya terkait pengobatan Tuberkulosis Paru. Pemahaman yang kurang akan berdampak pada kesungguhan pasien Tuberkulosis Paru dalam melakukan pengobatan, sehingga menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah [13]. Kepatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru adalah ketika pasien melakukan perilaku pengobatan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, seperti meminum obat tepat dan sesuai anjuran, datang untuk pemeriksaan rutin, dan memperhatikan lamanya pengobatan [14]. Pengetahuan pasien terkait penyakit Tuberkulosis Paru, jenis pengobatan, dan lama pengobatan mampu mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien tersebut. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Krasniqi et al. (2017) yaitu pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis, pengobatannya, dan lama pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan seseorang. Kekurangan pengetahuan atau informasi pada pasien akan menyebabkan kemungkinan ketidakpatuhan dalam menjalankan pengobatan [15].

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman seseorang. Hal tersebut dimaksudkan bahwa seseorang yang pernah mengalami penyakit yang sama atau berasal dari orang yang mereka kenal. Seseorang yang mempunyai pengalaman akan memberikan pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan orang

yang sebelumnya tidak mempunyai pengalaman yang sama [14].

Tabel 11. Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Antara Sikap Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Cigombong

Sikap	Kepatuhan Berobat						PR (95% CI)	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Positif	27	89,7	9	25	36	100	1,036 (0,772-1,389)	1,000
Negatif	21	72,4	8	27,6	29	100		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan sikap positif (75%) lebih patuh berobat dibandingkan responden dengan sikap negatif (72,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar $1,000 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong dengan nilai PR 1,036 pada (95% CI: 0,772-1,389). Penelitian yang dilakukan oleh Sitorus et al. (2019) sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sipintuangin. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar $0,91 > 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Theresiana et al. (2020) juga sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sukajadi. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar $0,535 > 0,05$.

Sikap merupakan faktor pendorong untuk menentukan perilaku seseorang. Sikap terjadi secara subjektif yang muncul pada diri seseorang dari proses kesadaran yang bersifat individual bukan hanya sebuah keadaan internal psikologis murni. Sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman, lingkungan, seseorang yang dijadikan panutan, kebudayaan, lembaga ataupun organisasi, dan media massa [16]. Sikap terhadap kesehatan merupakan penilaian seseorang pada sesuatu yang ada hubungannya dengan upaya untuk memelihara kesehatan, diantaranya sikap terhadap penyakit menular, determinan yang berhubungan atau mempengaruhi kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, dan pencegahan terjadinya kecelakaan [12]. Sikap seseorang dapat bersifat positif maupun negatif mengenai penilaian terhadap kesehatannya. Sikap positif dapat mendorong seseorang dalam menyelesaikan rangkaian pengobatan yang dijalannya. Hal tersebut karena seseorang yang memiliki sikap positif terhadap penyakitnya merujuk pada health seeking behavior positif pula [17].

Penelitian oleh Mientarini et al. (2018) menjelaskan bahwa hubungan yang tidak signifikan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Paru dapat dikaitkan dengan teori Kelman mengenai perubahan sikap dalam mematuhi anjuran, dimana orang tersebut masih berada pada tahap *compliance* atau *identification*. Pada tahap *compliance* yaitu orang yang patuh terhadap aturan tetapi tanpa adanya kesadaran diri dan mereka melakukan itu cenderung karena takut akan sanksi atau akibat yang akan didapatkan ketika tidak mematuhi aturan tersebut. Sedangkan pada tahap *identification*, kepatuhan dapat terjadi karena orang tersebut mengikuti orang lain tanpa adanya pemahaman manfaat yang didapatkan dari tindakan yang dilakukannya. Sebaliknya, jika seseorang berada pada tahap akhir yaitu *internalization* maka orang tersebut akan mematuhi aturan karena ia mengetahui manfaat yang di dapat dengan mematuhi aturan tersebut.

Tabel 12. Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Antara Akses Ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Cigombong

Akses Ke Fasilitas Kesehatan	Kepatuhan Berobat						PR (95% CI)	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Mudah	37	74	13	26	50	100	1,009 (0,714-1,427)	1,000
Sulit	11	73,3	4	26,7	15	100		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan akses ke fasilitas kesehatan mudah (74%) lebih patuh berobat dibandingkan responden dengan akses ke fasilitas kesehatan sulit (73,3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar 1,000 > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong dengan nilai PR 1,009 pada (95% CI: 0,714-1,427). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rajagukguk (2019) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bunturaja. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar 0,693 > 0,05. Selain itu, hasil penelitian yang sejalan dilakukan oleh Rojali & Noviatuzzahrah (2018) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cipondoh, Tangerang. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar 1,000 > 0,05.

Sumber daya dan karakteristik penggunaanya merupakan aspek yang dibutuhkan untuk melihat keterjangkauan akses yankes. Keterjangkauan akses

yankes merupakan kemudahan ataupun kesulitan yang dirasakan seseorang dalam mengakses tempat yang digunakan sebagai pelayanan kesehatan. Berdasarkan teori persepsi sehat dan sakit, seseorang yang sakit akan berusaha untuk mencari tempat pengobatan yang diyakini dapat memberikan pengobatan tepat sehingga nantinya akan memberikan kesembuhan terhadap sakit yang dideritanya. Seseorang yang memiliki tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rendah, tidak jarang mereka akan melemparkan kesalahan atau penyebab atas hal tersebut pada faktor akses ke pelayanan kesehatan, seperti jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang jauh, waktu tempuh yang lama, dan kesulitan transportasi yang digunakan [16].

Tabel 13. Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Cigombong

Dukungan n Petugas Kesehata n	Kepatuhan Berobat						PR (95% CI)	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Menduku ng Tidak	32	76,2	10	23,8	42	100	1,095 (0,796- 1,507)	0,775
Menduku ng	16	69,6	7	30,4	23	100		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan petugas kesehatan yang mendukung (76,2%) lebih patuh berobat dibandingkan responden dengan petugas kesehatan yang tidak mendukung (69,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar 0,775 > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong dengan nilai PR 1,095 pada (95% CI: 0,796-1,507). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Khurniawan & Maftuhah (2017) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien berobat pasien Tuberkulosis di BKPM Jawa Barat. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar 0,932 > 0,05. Adapun penelitian yang mendukung lainnya oleh Martianingsih et al. (2015) menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien berobat pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Kepulauan Yapen. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar 0,833 > 0,05.

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru [9]. Berdasarkan penelitian Prameswari et al. (2016) dijelaskan bahwa petugas kesehatan berperan untuk membantu pasien Tuberkulosis Paru dengan memberikan dukungan kognitif berupa pemberian informasi mengenai tata cara mengkonsumsi obat

Tuberkulosis sesuai aturan yang tepat, gejala tuberkulosis, efek samping dari obat tuberkulosis. Selain itu, petugas kesehatan dapat berperan dalam memberikan dukungan emosional, biasanya dukungan tersebut berbentuk kesediaan dari petugas kesehatan untuk mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien dan pemberian solusi terhadap masalah yang dirasakan pasien selama masa pengobatan. Dukungan kognitif dan dukungan emosional diharapkan mampu berpengaruh pada perilaku pasien tersebut untuk patuh dalam melakukan pengobatan Tuberkulosis Paru. Ketidapatuhan dalam melakukan pengobatan salah satunya dikarenakan pasien kurang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yang melayani pengobatan secara langsung. Dalam rangkaian pengobatan dibutuhkan umpan balik pada pasien sesudah mendapatkan informasi diagnosis. Hal tersebut diberikan oleh petugas kesehatan dengan meningkatkan interaksi antar pasien dengan petugas kesehatan [18].

Tabel 14. Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Cigombong

Dukungan n Keluarga	Kepatuhan Berobat						PR (95% CI)	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	16	59,3	11	40,7	27	100	0,704 (0,500-1,990)	0,049
Tidak Mendukung	32	84,2	6	15,8	38	100		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan keluarga yang tidak mendukung (84,2%) lebih patuh berobat dibandingkan responden dengan keluarga yang mendukung (59,3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar $0,049 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong dengan nilai PR 0,704 pada (95% CI: 0,500-0,990), maka responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung berpeluang 0,704 kali memiliki kepatuhan berobat daripada responden dengan dukungan keluarga yang mendukung. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasedum et al. (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar $0,00 < 0,05$. Berdasarkan penelitian Netty et al. (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Martapura 1. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue*

sebesar $0,001 < 0,05$. Namun kedua penelitian yang dilakukan Nasedum et al. (2021) dan Netty et al. (2018) memiliki arah hubungan yang berbeda dengan hasil penelitian ini.

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan individu yang sakit. Ada beberapa fungsi dari dukungan keluarga diantaranya keluarga lebih mampu dalam mengenal masalah kesehatan, dalam pengambilan keputusan, mampu merawat dan mengurus anggota keluarga yang sakit, mampu meningkatkan kesehatan keluarganya dengan memodifikasi lingkungan di sekitar anggota keluarga yang sakit [19]. Keluarga juga merupakan pemberi dukungan terbesar kepada pasien TB Paru untuk berperilaku patuh berobat. Bentuk dukungan yang diberikan dapat meningkatkan motivasi dalam menjalankan pengobatan dan berpengaruh terhadap perilaku pasien tersebut serta sebagai bentuk kepedulian dan rasa simpati pada anggota keluarga yang sakit [20].

Tabel 15. Distribusi Tabulasi Silang Hubungan Antara Efek Samping Pengobatan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Cigombong

Efek Samping Pengobatan	Kepatuhan Berobat						PR (95% CI)	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ringan	30	85,7	5	14,3	35	100	1,429 (1,035-1,971)	0,039
Berat	18	60	12	40	30	100		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan efek samping pengobatan ringan (85,7%) lebih patuh berobat dibandingkan responden dengan efek samping pengobatan berat (60%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *Pvalue* sebesar $0,039 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara efek samping OAT dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong dengan nilai PR 1,429 pada (95% CI: 1,035-1,971), maka responden dengan efek samping OAT ringan berpeluang 1,429 kali memiliki kepatuhan berobat daripada responden dengan efek samping OAT berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ali et al. (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar $0,005 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Situmeang et al. (2020) juga sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Cipunegara Subang. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan nilai *Pvalue* sebesar $0,003 < 0,05$.

Efek samping dari pengobatan Tuberkulosis biasanya berasal dari konsumsi OAT. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) biasanya diberikan dengan dosis secara bertahap mulai dari dosis yang kecil hingga dosis lebih besar. Hal tersebut dilakukan karena kemungkinan dapat memunculkan reaksi pada tubuh atau timbulnya efek samping dari OAT. Efek samping dari pengobatan Tuberkulosis Paru merupakan salah satu faktor risiko terjadinya default. Dalam proses pengobatan Tuberkulosis sebagian besar pasien tidak merasakan efek samping yang bermakna atau ringan. Namun, tidak sedikit pula pasien yang merasakan efek samping berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Biasanya efek samping ringan berupa anoreksia, rasa mual, nyeri dibagian perut, nyeri sendi, rasa terbakar, kesemutan dibagian tangan dan kaki, mengantuk, air kemih berubah warna menjadi kemerahan, dan sindrom flu. Sedangkan efek samping berat yaitu ruam kulit dengan disertai ada atau tidaknya rasa gatal, vertigo, pendengaran terganggu, ikterik, penglihatan terganggu, dah hingga menyebabkan gagal ginjal akut [6]. Efek samping yang muncul pada pasien Tuberkulosis Paru ketika melakukan pengobatan bisa meningkatkan risiko ketidakpatuhan dalam berobat. Semakin berat efek samping yang timbul maka pasien akan lebih sulit untuk menjalankan pengobatan [8].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, dan efek samping pengobatan merupakan faktor risiko dan menunjukkan hubungan secara statistik dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong. Sedangkan pekerjaan, sikap, akses ke fasilitas kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cigombong.

Peneliti merekomendasikan kepada pasien Tuberkulosis Paru untuk melakukan konseling secara rutin dengan petugas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan terkait penyakit Tuberkulosis Paru dan tata laksana pengobatannya sehingga pasien dan petugas kesehatan dapat bekerja sama dalam mencapai keberhasilan pengobatan. Selain itu, anggota keluarga lainnya perlu mendampingi anggota keluarga yang sakit untuk memotivasi mereka agar patuh dalam melaksanakan pengobatan Tuberkulosis Paru dan perlu sesekali melakukan konseling dengan petugas kesehatan untuk mengetahui kemajuan dari pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Cigombong dan Puskesmas Ciburayut yang berada di Kecamatan Cigombong sebagai lokasi penelitian yang telah membantu dalam proses pengambilan data dan memberikan penjelasan terkait objek penelitian.

Daftar Rujukan

- [1] Sembiring, S. P. K. (2019). Indonesia Bebas Tuberkulosis. Sukabumi: CV Jejak. Diakses pada laman <https://books.google.co.id/books?id=BLXPDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false> tanggal 6 Desember 2021 pukul 11.42 WIB
- [2] Permenkes, RI. (n.d). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Diakses pada laman <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/114486/permen-kes-no-67-tahun-2016> tanggal 23 September 2021 pukul 11.24 WIB
- [3] WHO (2021). Geneva: World Health Organization. Diakses pada laman <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021> tanggal 30 November 2021 pukul 9.11 WIB
- [4] Kemenkes, RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada laman <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf> tanggal 25 September 2021 pukul 11.43 WIB
- [5] Dinkes, Kabupaten Bogor. (2019). Profil Informasi Kesehatan 2018. Cibinong: Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Diakses pada laman <https://dinkes.bogorkab.go.id/buku-profile-dinkes-2019/> tanggal 3 Desember 2021 pukul 15.02 WIB
- [6] Kepmenkes, RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada laman https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1610422577_801904.pdf/43 tanggal 4 Desember 2020 Pukul 8.40 WIBR. Wati, "No TitleEAENH," *Ayan*, vol. 8, no. 5, p. 55, 2019.
- [7] Simanjuntak, F. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2019. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. Diakses pada laman <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/25363/151000112.pdf?sequence=1&isAllowed=y> tanggal 28 November 2021 pukul 22.34 WIBMasting, K., Syafar, M., Yusuf, A. (2021). Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan DOTs Penderita Tb Paru. Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada 10(2): 552-559. Diakses pada laman <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/download/646/435> tanggal 29 November 2021 Pukul 9.43 WIBN. L. Syahri, "Program studi s1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara 2021," pp. 1–89, 2021.
- [8] Ulfah, Windyaningsih, C., Abidin, Z., Murtiani, F. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. The Indonesian Journal of Infectious Diseases 4(1): 1-14. Diakses pada laman https://www.researchgate.net/publication/353098236_Fa

- ktor-
Faktor_yang_Berhubungan_dengan_Kepatuhan_Berobat
_Pada_Penderita_Tuberkulosis_Paru tanggal 27
November 2021 pukul 15.19 WIB
- [9] Yeti, A., Candrawati, E., W, R. C. A. (2015). Pengetahuan Pasien Tuberculosis Berimplikasi Terhadap Kepatuhan Berobat. *Care* 3(2): 35-44. Diakses pada laman <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/481/485> tanggal 27 November 2021 pukul 22.20 WIB
- Pasek, M. S., Satyawan, I. M. (2013). Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Pendidikan Indonesia* 2(1): 145-152. Diakses pada laman <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JPI/article/view/1411> tanggal 16 Desember 2021 Pukul 7.28 WIB
- [10] Sholihah, N. U., Harmili. (2021). Analisis Karakteristik Ibu Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Pengobatan Tb Paru Pada Anak. *Juournals Of Nes Community* 12(1): 68-79. Diakses pada laman <https://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/1347> tanggal 29 November 2021 Pukul 10.26 WIB
- [11] Sanusi, G. N., S, A.S., Karso, I. (2017). Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. *Scientific Journal Of Nursing* 3(1) 1-8. Diakses pada laman <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/8> tanggal 20 Mei 2022 Pukul 1.06 WIB
- N. Sanusi and I. Karso, "Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang," *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)*, vol. 3, no. 1, pp. 71–78, 2017, [Online]. Available: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/8/8>.
- [12] Kemenkes, RI. (2016). Promosi Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusdik SDM Kesehatan. Diakses pada laman <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Promkes-Komprehensif.pdf> tanggal 24 Desember 2021 Pukul 20.24 WIB
- [13] Ariyani, H. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *Jurnal Pharmascience* 3(2): 23-28. Diakses pada laman <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience/article/view/5734> tanggal 29 November 2021 Pukul 8.56 WIB
- [14] Pasek, M. S., Satyawan, I. M. (2013). Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Pendidikan Indonesia* 2(1): 145-152. Diakses pada laman <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JPI/article/view/1411> tanggal 16 Desember 2021 Pukul 7.28 WIB
- Sibua, S. N., Watung, G. I. V. (2021). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia. Diakses pada laman https://books.google.co.id/books?id=mbdQEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=dukungan+keluarga&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=dukungan%20keluarga&f=false tanggal 18 Desember 2021 Pukul 22.38 WIB
- [15] Erawatyningsih, E., Purwanta, Subekti, H. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberculosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat* 25(3): 117-124. Diakses pada laman <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3558> tanggal 1 Juli 2022 pukul 9.25 WIB
- Simanjuntak, F. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2019. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. Diakses pada laman <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2536>
- [16] Sitorus, D. M., Nadapdap, T. P., Aini, N. (2019). Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Berobat Penderitatuberculosis Paru Di Puskesmas Sipintuanginkab. Simalungun Tahun 2019. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat* 4(2): 81-92. Diakses pada laman <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM/article/view/889> tanggal 16 Desember 2021 Pukul 10.26 WIB
- [17] Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., Hasan, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *IKESMA* 14(1): 11-18. Diakses pada laman <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/10401> tanggal 20 Juni 2022 Pukul 23.14 WIB
- [18] Supardi, U. K., Thaha, i. L. M., Rismayanti. (2014). Determinan Sosial Dan Keteraturan Berobat Terhadap Perubahan Konversi Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal MKMI* 10(3): 125-130. Diakses pada laman <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/476> tanggal 30 Juni 2022 Pukul 23.08 WIB
- [19] WHO (2021). Geneva: World Health Organization. Diakses pada laman <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021> tanggal 30 November 2021 pukul 9.11 WIB
- [19] Masting, K., Syafar, M., Yusuf, A. (2021). Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan DOTs Penderita Tb Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada* 10(2): 552-559. Diakses pada laman <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/download/646/435> tanggal 29 November 2021 Pukul 9.43 WIB
- [20] Sibua, S. N., Watung, G. I. V. (2021). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia. Diakses pada laman https://books.google.co.id/books?id=mbdQEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=dukungan+keluarga&hl=jv&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=dukungan%20keluarga&f=false tanggal 18 Desember 2021 Pukul 22.38 WIB