

**DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GAMPING II**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat S1



Disusun Oleh:

Puji Rohmawati

KMP.21.00701

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI DAN PENYAKIT TROPIS
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT S1
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
TAHUN
2023**

SKRIPSI

DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II

Disusun Oleh:

Puji Rohmawati

KMP2100701

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal **26 Juli 2023**

Ketua Dewan Penguji



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes.

Pembimbing I/Pembimbing Utama



Novita Sekarwati, S.K.M., M.Si.

Pembimbing II/Pembimbing Pendamping



Susi Damayanti, S.Si., M.Sc.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Mengetahui
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat S1



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M.,M.P.H.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Puji Rohmawati
NIM : KMP.21.00701
Program Studi : Kesehatan Masyarakat S1
Judul Penelitian : Determinan Kepatuhan Minum Obat TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 26 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



Puji Rohmawati
NIM.KMP.21.00701

KATA PENGANTAR

Penulis haturkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Determinan Kepatuhan Minum Obat TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.

Tujuan dari skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin terselenggaranya penelitian ini dan dosen penguji yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan izin terselenggaranya penelitian ini.
3. Novita Sekarwati, S.K.M., M.Si., selaku pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Susi Damayanti, S.Si., M.Sc., selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. Aris Misyari, selaku Kepala Puskesmas Gamping II yang telah memberikan izin terselenggaranya penelitian ini.
6. Husnandiati, Amd.Kep., selaku Programmer Unit TB Terpadu di Puskesmas Gamping II yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.

Yogyakarta, 26 Juli 2023



Penulis

KATA PERSEMBAHAN

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk penulis mengucapkan rasa hormat, terimakasih serta ucapan persembahan untuk skripsi ini kepada:

1. Orang tua saya yaitu : Ibu saya Kuriati dan Ayah saya Ahmad Sukiman yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing saya, mereka yang telah banyak membantu saya untuk melewati proses demi proses dan selalu memberi saya harapan untuk tidak berhenti, ini semua tidak lepas dari motivasi, materi, suport, serta doa dan restu dari mereka.
2. Adik saya Imro'atus Sholehah yang paling saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan saya dukungan serta doa restu.
3. Seluruh keluarga besar dari ibu dan ayah saya yang telah banyak memberi dukungan dan membantu dari hal materi maupun keuangan selama saya menempuh pendidikan di bangku kuliah.
4. Untuk Sahabat saya yang selalu memberi dukungan dan mendoakan saya yaitu Keluarga kost Tazkiyyah, Kelompok pengajian (Ustadzah dan teman-teman), Teman SPWN, dan Sahabat jauh (Rosi Wahyana dan Tika Nur Cahyani).
5. Untuk Teman-teman kampus saya yang selalu memberi dukungan dan setia menemani saya berjuang dalam suka maupun duka yaitu (Aprinyada P.J, Maria Goreti Wonga, Florianus Ardi, Gita Juni Putri Pratama dan Dhoni Widyanto Wibowo) beserta teman seperjuangan Angkatan 2019 dan 2021 lintas jalur.

Semoga Allah memberikan berkah dan kasih-Nya kepada mereka yang telah membantu penulis dengan tulus ikhlas. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT TBC PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II

Puji Rohmawati¹, Novita Sekarwati², Susi Damayanti³

INTISARI

Latar belakang : Tuberkulosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi TB di Indonesia berada di angka 4.0%. Data Puskesmas Gamping II dengan jumlah kasus sensitif obat dan resisten obat sebanyak 37 orang dan tingkat kepatuhan minum obat 90% hanya ada 1 pasien TB RO yang tidak patuh minum obat.

Tujuan penelitian : Mengetahui Determinan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

Metode : Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan metode *total sampling* sebanyak 37 orang. Alat ukur menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan dari 37 responden TB Paru, 22 (59,5%) responden patuh minum obat dan 15 (40,5%) responden tidak patuh minum obat. Analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ($p = 0,009$), dukungan keluarga ($p = 0,022$), dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,025$), terhadap kepatuhan minum obat. Sedangkan yang tidak berhubungan motivasi pasien dan akses ke pelayanan kesehatan.

Kesimpulan : Dari tiga variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan tenaga kesehatan (OR=3,592), artinya orang dengan dukungan tenaga kesehatan kurang memiliki kemungkinan 3,592 kali lebih besar tidak patuh minum obat. Dari pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan memiliki probabilitas 32,4% untuk kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

Kata kunci : *kepatuhan; TBC; tuberkulosis paru*

¹ Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

DETERMINANTS OF COMPLIANCE WITH PULMONARY TUBERCULOSIS MEDICATION IN THE WORKING AREA OF GAMPING II HEALTH CENTER

Puji Rohmawati¹, Novita Sekarwati², Susi Damayanti³

ABSTRACT

Background : Tuberculosis is an infectious disease caused by the *Mycobacterium tuberculosis bacillus*. Riskesdas data in 2018 showed that the prevalence rate of TB in Indonesia was 4.0%. Data from Gamping II Health Center with a total of 37 drug-sensitive and drug-resistant cases and a 90% drug compliance rate, there was only 1 DR-TB patient who was not compliant with taking medication.

Objective : Knowing the Determinants of Adherence to Taking Pulmonary TB Medication in the work area of Gamping II Health Center.

Methods : This study was conducted in the working area of Gamping II Health Center. This study is an observational analytic study with a cross sectional approach. Samples were taken by total sampling method as many as 37 people. The measuring instrument used a questionnaire. Data were processed and analyzed using the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$.

Results : This study shows that of the 37 respondents with pulmonary tuberculosis, 22 (59.5%) respondents were compliant with taking medication and 15 (40.5%) respondents were not compliant with taking medication. Analysis using the chi square test showed that there was a relationship between knowledge ($p = 0.009$), family support ($p = 0.022$), health worker support ($p = 0.025$), towards compliance with taking medication. While not related to patient motivation and access to health services.

Conclusion : Of the three most dominant variables affecting adherence to taking medication is the support of health workers (OR = 3.592), meaning that people with less health worker support have a 3.592 times greater chance of not adhering to taking medication. From knowledge, family support and health worker support have a probability of 32.4% for adherence to taking medication in patients with pulmonary tuberculosis.

Keywords : *adherence; tuberculosis ; pulmonary tuberculosis*

¹ Students of Health Public (S1) Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
KATA PERSEMBAHAN	v
INTISARI	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori.....	7
1. Konsep Penyakit Tuberkulosis	7
2. Konsep kepatuhan minum obat Tuberkulosis	20
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep.....	29
D. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Rancangan Penelitian	31
B. Waktu Dan Tempat	31
C. Populasi Dan Sampel	31
D. Variabel Penelitian	32

E. Definisi Operasional.....	33
F. Instrument Penelitian.....	35
G. Teknik Pengambilan Data	38
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	39
I. Pengolahan dan Analisis Data	41
J. Etika Penelitian	43
K. Jalannya Penelitian.....	44
L. Jadwal Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	46
C. Pembahasan	53
D. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang intra paru dan ekstra paru. Penyakit ini menyebar melalui udara dan droplet seperti batuk, bersin, dan kontak langsung dengan dahak penderita tuberkulosis paru (WHO, 2018). Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan global. Pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 10 juta orang mengalami TB di seluruh dunia 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita dan 1,1 anak-anak. Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO) terus menjadi ancaman kesehatan dunia. Estimasi menurut WHO menunjukkan kasus TB-RO di dunia sebanyak 465.000 kasus. Indonesia menempati peringkat ke-5 kasus TB-RO dengan kasus sebanyak 24.000 kasus (WHO, 2020). Resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin (RIF) merupakan kejadian terbanyak; resisten terhadap kedua obat tersebut merupakan *Multidrug-resistant* TB (MDR-TB).

Secara global, perkiraan terbesar proporsi dari orang yang didiagnosis dengan TB untuk pertama kalinya yang memiliki MDR/RR-TB tetap sekitar 3%–4% dan estimasi terbaik bagi yang sebelumnya telah mendapat pengobatan adalah antara 18%-21% (WHO, 2021). Di Indonesia, program pengobatan TB-MDR telah dilaksanakan sejak tahun 2009 dan saat ini sedang direncanakan program pengobatan TB INH monoresisten TB (Hr-TB), salah satu obat yang paling ampuh untuk pengobatan TB selain RIF, namun masih terbatas pada kasus pengobatan ulang. Secara global pada tahun 2018 terdapat sekitar setengah juta kasus baru RR-TB dan 78% di antaranya merupakan TB-MDR. Selain itu, diperkirakan 830.000 orang menderita penyakit TB yang disebabkan oleh MTB dengan resistensi terhadap INH dan kerentanan terhadap RIF, merujuk pada sebagai INH-resistant TB (Hr-TB) (WHO, 2020). Sangat penting untuk mengetahui proporsi Hr-TB pada kasus baru, dimana hasil

pemeriksaan Xpert MTB/RIF menunjukkan resistensi RIF tidak terdeteksi.

Program TB sebaiknya tidak hanya berfokus pada kasus pengobatan ulang. Pada tahun 2021, kasus TB di Indonesia mencapai 209 ribu kasus (Kemenkes, 2021). Indonesia berada di posisi ketiga setelah India dan Cina dengan kasus TB terbanyak di dunia (WHO, 2020). Kementerian kesehatan RI juga menerbitkan Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2018) yang menyatakan bahwa prevalensi TB di Indonesia berada di angka 4.0%, dengan menempatkan provinsi Banten dan Papua berada di urutan teratas dengan prevalensi 8.0% yang diikuti oleh Jawa Barat dengan 5.0%, kemudian diikuti berturut-turut oleh Provinsi Aceh, Sumatra Selatan, DKI Jakarta, Kalimantan Utara, dan Papua Barat. Provinsi dengan prevalensi terendah di Indonesia berada di Provinsi Bali dan Bangka Belitung dengan 1.0% dan diikuti oleh Provinsi Riau dan DIY dengan prevalensi 2.0%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi DIY 2021 prevalensi Tuberkulosis Paru (TB Paru) tertinggi di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 749 kasus dan terendah di Kabupaten Kulonprogo sebanyak 166 kasus. Keberhasilan pengobatan TB Paru Kabupaten Sleman menempati urutan terendah sebesar 86,4% (Profil DIY, 2021).

Suatu upaya penanggulangan penyakit TB yaitu dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*). Salah satu komponen DOTS yaitu pengobatan panduan obat anti tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) (Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis, 2011). PMO bertugas untuk mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur hingga pengobatan selesai (Kemenkes, 2017). Pengobatan TB paru dilakukan dengan mengonsumsi OAT secara rutin dengan dosis dan waktu yang benar selama 6 bulan atau lebih (Kemenkes, 2021).

Penderita yang tidak rutin mengonsumsi OAT dapat mengakibatkan kuman TB kebal terhadap OAT. Sehingga, penderita TB resisten terhadap OAT. Hal ini dapat menyebabkan kondisi penderita semakin memburuk dan harus mengganti obat serta mengulangi pengobatannya (Abrori & Ahmad,

2018) . Penelitian Ulfah *et al* 2018 faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru antara lain dukungan keluarga, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, efek samping obat, peran PMO, jarak fasilitas kesehatan dan sikap petugas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Desviana *et al.*, 2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan minum obat TB Paru karena pengetahuan yang rendah sangat berdampak buruk dengan ketidakpatuhan dalam meminum obat TB paru. Pengetahuan yang tinggi akan mendorong mereka untuk meminum obat TB paru sesuai dengan aturan yang dianjurkan. Pengetahuan yang baik akan merubah perilaku dalam bertindak atau melakukan yang terbaik untuk dirinya. Penelitian lainnya oleh (Samory *et al.*, 2022) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi minum obat dengan kepatuhan pengobatan TB pada penderita TB Paru. Peran keluarga merupakan motivasi terbesar terhadap diri pasien TB paru. Peran tersebut, pasien akan lebih rajin mengambil dan meminum obat TB paru berdasarkan jadwal tertulis yang sudah ditentukan petugas TB paru pada kartu kuning pasien/kartu jadwal kunjungan berobat.

Hasil penelitian lainnya oleh Hasanuddin & Mardiana, 2021 menyatakan ada hubungan antara persepsi jarak dengan kepatuhan pasien TB paru terhadap lanjutan minum obat. Semakin jauh jarak tempuh ke fasilitas kesehatan maka akan terasa semakin berat dilakukan apabila usia semakin tua. Penelitian yang dilakukan (Setyowat *et al.*, 2019) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Dukungan keluarga yang baik ini dapat dilihat keluarga memiliki kemampuan untuk membantu kebutuhan responden dalam kehidupan sehari-hari, memiliki waktu sepenuhnya untuk membantu aktivitas responden. Dukungan keluarga memiliki dua sifat yaitu: dukungan eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal meliputi: sahabat, kelompok besar, sekolah, pekerjaan, kelompok sosial. Sedangkan dukungan keluarga internal merupakan suatu dukungan dari suami maupun dari istri atau anak, saudara kandung. Penelitian lain oleh (Tukayo *et al.*, 2020) adanya hubungan sikap petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum

OAT. Dukungan emosional sehingga merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima, dan ada kepedulian. Dukungan kognitif dimana pasien memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat.

Tabel 1.1
Data Responden TB Paru di Puskesmas Gamping II tahun 2021-2022

No	Pasien	Jumlah
1	Sensitif Obat (SO)	35
2	Resisten Obat (RO) MDR/RR	2
Total		37

(Sumber: Puskesmas Gamping II 2022)

Pada tahun 2022 prevalensi TB Paru di Kabupaten Sleman tiga besar per kalurahan terbanyak adalah Depok dengan jumlah kasus sebanyak 86 orang setelah itu di ikuti oleh Ngaglik sebanyak 49 orang selanjutnya Gamping sebanyak 46 orang (Dinas Kesehatan Sleman, 2022). Dari data di Puskesmas Gamping II dengan jumlah kasus sensitif obat dan resisten obat sebanyak 37 orang dan tingkat kepatuhan minum obat 90% hanya ada 1 pasien TB RO yang tidak patuh minum obat (Puskesmas Gamping II 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Determinan kepatuhan minum obat TB Paru di Puskesmas Gamping II”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja determinan kepatuhan minum obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Determinan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.
- b. Mengetahui hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan minum obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.
- c. Mengetahui hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.
- e. Mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Gamping II

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mencegah dan mengatasi determinan kepatuhan minum obat TB Paru.

b. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan mengenai determinan kepatuhan minum obat TB Paru.

c. Bagi Penelitian

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan baru dalam bidang penelitian dan untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang kepatuhan minum obat TB paru.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Kesehatan Masyarakat S1 dengan spesifikasi kajian pada bidang epidemiologi penyakit menular yaitu membahas determinan kepatuhan minum obat TB Paru.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Tahun	Persamaan	Perbedaan
1	Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru	Lili Diana Fitri, Jenny Marlindawani, Agnes Purba	2018	Variabel bebas pengetahuan dan dukungan keluarga, desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Jumlah sampel penelitian sebanyak 51 orang, variabel bebas sikap, pendidikan dan pekerjaan.
2	Determinan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru	Christine Vita Gloria, Zulmeliza Rasyid, Sherly Vermita W, Elmia Kursani, Bizanti Umayyah.	2019	variabel bebas pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan, desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Jumlah sampel penelitian sebanyak 71 orang, variabel bebas sikap.
3	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Pengobatan Tuberkulosis Pasien Dewasa di BKPM Purwokerto	Arisa Mutia Utami	2022	variabel bebas pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi dan jarak, desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Jumlah sampel penelitian sebanyak 151 orang, variabel bebas umur dan penghasilan.
4	Hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan di puskesmas umbulharjo 1 Yogyakarta	Alima Frida Merani, Bambang Iskamto, Yafi Sabila Rosyad	2021	variabel bebas pengetahuan, motivasi pasien ,desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Jumlah sampel penelitian sebanyak 30 orang, teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
2. Tidak ada hubungan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
3. Tidak ada hubungan akses ke pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
4. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
5. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
6. Ada pengaruh faktor resiko pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan secara bersamaan terhadap kepatuhan minum obat TB Paru terhadap nilai probabilitas 32,4% di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Gamping II
Lebih ditingkatkan sosialisasi dan penyuluhan dalam memberikan informasi terkait pengobatan TB Paru kepada anggota PMO dan keluarga maupun tenaga kesehatan sesuai prosedur agar kepatuhan penderita TB Paru tercapai tinggi dan optimal yang akan berpengaruh terhadap kesembuhan.
2. Bagi Penderita
Penderita TB Paru diharapkan harus tetap patuh dalam melakukan pengobatan secara rutin dan tuntas sehingga tidak ada yang mengulang pengobatan ataupun MDR untuk mencapai kesembuhan.

3. Bagi Keluarga Pasien

Mengoptimalkan peran dukungan keluarga sebagai sumber dukungan sosial berupa informasi instrumental dan emosional dan harga diri. Sehingga dapat meningkatkan keberhasilan program pengobatan TB secara tuntas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah variabel lain yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat TB Paru, jumlah sampel yang lebih banyak, metode penelitian yang berbeda (*cross sectional*), dan lebih menambah jumlah item kuesioner penelitian yang berhubungan dengan faktor kepatuhan pasien dalam minum obat TB Paru serta menggali data yang secara substansi dapat mempengaruhi dampak dari kepatuhan serta risiko jika lalai minum obat TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, I., & Ahmad, R. A. (2018). Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Banyumas. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(2), 55–61.
- Adam, L. (2020). Pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12–18.
- Ali, Kandou, K. (2019). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate*.
- Alwi, N. P., Fitri, A., & Ambarita, R. (2021). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 5(1), 63–66. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1891>
- Amisyah, N. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tbpneu Dengan Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis*.
- Arikunto. (2013). *Prosedur penelitian, cetakan ke-15*. PT. Rineka Cipta.
- CDC. (2012). *Basic TB Facts – Risk Factors*. Risk Factors. Retrieved from <http://www.cdc.gov/tb/topic/basics/risk.htm>
- CDC. (2019). *Self-study modules on tuberculosis transmission and pathogenesis of tuberculosis*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/tb/education/ssmodules/default.htm>
- CDC. (2021). *Centers for Disease Control and Prevention*. 1–23.
- Darmawan. (2002). *Metode Penelitian Kuantitatif*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Desviana, D., Djalal, D., & Widodo, M. D. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di puskesmas Berseri Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 782–797. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss3.125>
- Fadhilah, G. (2019). Kepatuhan Penderita Tuberculosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan. *Jurnal Kesehatan*.
- Fauzia, D. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap tuberkulosis paru di lima Puskesmas se-Kota Pekanbaru*. 4(2), 1–20.

- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Artikel Penelitian*, 07(01), 33–42.
- Fitriani, N. E., Sinaga, T., Syahran, A., Widya, U., & Mahakam, G. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru. *Kesehatan Masyarakat*, Vol.5(NO.2), 1–11. <http://dx.doi.org/10.24903/kujkm.v5i1.838>
- Gloria, C. V., Rasyid, Z., W, S. V., Kursani, E., & Umayyah, B. (2019). Determinan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1, Nomor 2, 176–185. <file:///C:/Users/USER/Documents/Dell E7250/Documents/TB Paru 2022/Keaslian penelitian/919-Article Text-9588-2-10-20210209.pdf>
- Gunawan, A. R. S. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*.
- Gurning, M., & Manoppo, I. A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC Paru Di Poli TB RSUD Scholoo Keyen. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(February), 187–192. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>
- Haerianti, M., Yunding, J., NurFadhilah, & Indrawati. (2022). Efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru”. *Journal of Health, Education and Literacy*, 4, 86–93. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/453>
- Hasanuddin, I., & Mardiana, M. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien Tb Paru terhadap lanjutan untuk minum obat. *Jurnal Kesehatan Lentera* ..., 7(2). <https://lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/article/view/56>
- Herawati, C. dkk. (2020). Peran Dukungan Keluarga , Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19–23. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Holmes, K. K., Bertozzi, S., Bloom, B. R., & Jha, P. (2017). *Major Infectious Diseases*. World Bank Group.
- Jumriana. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Tahun 2012*.
- Kasman. (2018). *Hubungan peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis (TB) paru BTA positif fi wilayah kerja UPT. Puskesmas Martapura 1*.

- Kemenkes. (2014). *Profil kesehatan indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2015). *Buku Saku Pasien TB MDR*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI 2017.
- Kemenkes. (2017). *Profil kesehatan indonesia tahun 2017*. Kementerian kesehatan republik indonesia 2018.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021.
- Kemenkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementrian Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. Kementerian kesehatan republik indonesia tahun 2022.
- Kim SJ, Ye S, Ha E, C. E. (2018). *Association of body mass index with incident tuberculosis in Korea*.
- Kristine M Guinn, E. J. R. (2017). *Tuberculosis: Just the FAQs*. <https://doi.org/10.1128/mBio.01910-17>
- Kurniasari. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri*. 198–204.
- Luies, L., & Preez, I. du. (2020). The echo of pulmonary tuberculosis: Mechanisms of clinical symptoms and other disease-induced systemic complications. *Clinical Microbiology Reviews*, 33(4), 1–19. <https://doi.org/10.1128/CMR.00036-20>
- Mekonnen, A. (2018). Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Hea. *BMC Research Notes*.
- Merani, A. F. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 9(1), 64–73.
- Monita, B., & Fadhillah, H. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan

- Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb. *Indonesia Journal of Nursing Sciences and Practices*, 4(2), 69–78.
- Morisky. (2008). Predictive validity of medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertention*.
- Mujamil, Sety LOM, Zainuddin A, K. A. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Wilayah Kota Kendari. *Nurs Updat*.
- N. Niven. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. EGC.
- Nawas, A. (2010). Jurnal tuberkulosis indonesia. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*,.
- Nopianti, D., Frans, Y., & Yulianti, Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikembar Kabupaten Sukabumi. *Journal of Health Research Science*, 2(02), 67–75. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i02.513>
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurjana, M. A., Kesehatan, B. L., Labuan, K., & Donggala, K. (2015). *Faktor risiko terjadinya tuberkulosis paru usia produktif (15-49 tahun)*. 163–170.
- Octavienty, Hafiz, I., & Noverita Khairani, T. (2019). the Relationship of Knowledge Levels in Taking Medication Obedience on Pulmonary Tuberculosis Patients (Tb) in Unit Health Centre of Simalingkar Medan. *Agustus*, 3(3), 123–130.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. (2016). *Analisis faktor risiko kejadian TB paru diwilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang*. 7.
- Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. (2011). *Kementerian kesehatan republik indonesia direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan 2011*. Kementerian kesehatan republik indonesia direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan 2011.

- Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. (2016). *JURNAL KEDOKTERAN KOMUNITAS DAN TROPIK*.
- Pitters, T. S., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Dukungan Keluarga dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Profil DIY. (2021). *Profil kesehatan D.I.Yogyakarta*. Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta.
- Purbantari, A. D. (2019). Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita Tb Paru Bta+ Di Puskesmas Janti Kota Malang. *The Indonesian Journal of Public Health*.
- Putri, P. (2018). Evaluation of multi-drug resistant tuberculosis predictor index in Surakarta, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 263–276.
- Rumimpunu, R., Maramis, F. R. R., Kolibu, F. K., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas likupang kabupaten minahasa utara. *Jurnal KESMAS*, 7(4).
- Salam, S., & Wahyono, T. Y. M. (2020). Pengaruh Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Default pada Penderita TB Paru di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 197–203. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1121>
- Samory, U. S., Yunalia, E. M., Suharto, I. P. S., & Nurseskasatmata, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberculosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS). *Indonesian Health Science Journal*, 2(1), 37–45. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v2i1.25>
- Sarah M Lyon, M. D. R. (2017). Pulmonary Tuberculosis. *Pulmonary Tuberculosis*. <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.TNMI7-0032-2016>
- Sarwani, D. (2012). *Faktor risiko multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB)*. 8(1), 60–66.
- Setiawati. (2008). *Media Pembelajaran Pendidikan Kesehata*. Gala Ilmu Semesta.
- Setyowat, I., Aini, D. nur, & Retnaningsih, D. (2019). Faktor-Faktor yang

mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita Tb Paru di Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 46–56.

- Sugiyono. (2007). *Metodologi Penelitian Bisnis*,. PT. Gramedia.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tukayo, I. J. H., Hardyanti, S., & Madeso, M. S. (2020). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3(1), 145–150. <https://doi.org/10.47539/jktp.v3i1.104>
- Ulfah, U., 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). <https://doi.org/10.32667/ijid.v4i1.44>
- Utami, A. M. (2022). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi pengobatan tuberkulosis pasien dewasa di BKPM Purwokerto. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 12(2), 198–203. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/2trik12217>
- WHO. (2014). *Global Tuberculosis Report 2014*. World Health Organization 2014.
- WHO. (2018). *Global tuberculosis report 2018*. World Health Organization.
- WHO. (2020). Tuberculosis Reports. In *The Lancet* (Vol. 188, Issue 4870). World Health Organization. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)58733-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)58733-9)
- WHO. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*. World Health Organization 2021.
- Wianti Arni. (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas kaladawa kabupaten tegal tahun 2017*.
- Widianingrum, T. R. I. R. (2017). *pengetahuan, motivasi, kepatuhan, TB (Tuberkulosis)*.