

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAHOMI KECAMATAN LAHOMI KABUPATEN NIAS BARAT

Sidita Dachi¹, Rahmat Alyakin Dachi², Mido Ester J. Sitorus^{3*}, Donal Nababan⁴, Frida Lina Tarigan⁵

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat ,Direktorat Pascasarjana , Universitas Sari Mutiara Indonesia^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : midoester2211@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkolosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat hingga saat ini. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat. Jenis penelitian adalah metode penelitian mix methods. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Lahomi Kabupaten Nias Barat pada bulan November 2022 s/d April 2024. Populasi adalah seluruh pasien yang sudah dan sedang menjalani pengobatan TB. Pengumpulan data primer dilakukan dengan kuesioner, wawancara, dan observasi. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan menelaah dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan program pemberantasan TB di Puskesmas Lahomi. Variabel penelitian dibedakan menjadi 2 yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel Bebas adalah tingkat pengetahuan, motivasi, akses fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Variabel Terikat adalah kepatuhan berobat penderita TB. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi, ada hubungan motivasi dengan kepatuhan minum OAT pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi, ada hubungan akses fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum OAT pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi, ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum OAT pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi, ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum OAT pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar para responden penelitian patuh dalam berobat sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Selain itu keluarga penderita TB Paru tetap mendampingi pasien ketika mengambil obat dan mengawasi pasien saat minum obat. Hal lain adalah agar petugas kesehatan di Puskesmas memberi perhatian lebih dalam upaya pengendalian penyakit menular khususnya TB Paru.

Kata kunci : akses, dukungan, kepatuhan berobat, motivasi, pengetahuan, tuberkolosis

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is still a public health problem today. The research aims to identify factors related to adherence to anti-tuberculosis medication (AAM) in pulmonary TB patients in the Lahomi Public Health Center working area, Lahomi District, West Nias Regency. The type of research is a mixed methods research method. The research was conducted in the Lahomi Public Health Center area, West Nias Regency from November 2022 to April 2024. The population was all patients who had or were undergoing TB treatment. Primary data collection was carried out using questionnaires, interviews, and observations. Secondary data collection was carried out by reviewing documents related to the implementation of the TB eradication program at the Lahomi Public Health Center. Research variables are divided into 2, namely independent variables and dependent variables. Independent variables are level of knowledge, motivation, access to health facilities, family support, and support from health workers. The dependent variable is compliance with treatment for TB sufferers. Data analysis was carried out univariate, bivariate, and multivariate. The results of the research show that there is a relationship between knowledge and adherence to taking AAM for TB patients in the Lahomi Public Health Center Working Area, there is a relationship between motivation and adherence to taking AAM for TB patients in the Lahomi Public Health Center Working Area, and there is a

relationship between access to health facilities and adherence to taking AAM for pulmonary TB patients in the Working Area of the Public Health Center. Lahomi, there is a relationship between family support and adherence to taking AAM for pulmonary TB patients in the Lahomi Public Health Center Working Area. Based on the results of this study, it is recommended that research respondents comply with treatment according to the instructions of health workers. Apart from that, the family of the pulmonary TB sufferer still accompanies the patient when taking medication and supervises the patient when taking medication. Another thing is for health workers at Public Health Centers to pay more attention to efforts to control infectious diseases, especially pulmonary TB.

Keywords : tuberculosis, treatment compliance, knowledge, motivation, access, support

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadimasalah kesehatan masyarakat dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan. TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB Basil Tahan Asam (BTA) positif, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 diperkirakan ada 14 juta orang dirawat karena tuberkulosis antara tahun 2018 sampai 2019. Kejadian ini hanya mewakili sekitar sepertiga dari 40 juta penderita tuberkulosis yang diharapkan dapat diobati oleh badan PBB pada tahun 2022. WHO mencatat, meskipun kejadian penyakit tersebut turun 9 % antara tahun 2015 dan tahun 2019 dan kematian menurun sebesar 14 % selama periode yang sama, lebih dari 1,4 juta orang masih meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2019. Adanya Pandemi *Virus Corona* menghambat upaya melawan Tuberkulosis. Pandemi corona mengancam penurunan kasus Tuberkulosis.

Secara global menurut WHO dalam tbIndonesia.go.id (2023), insiden TB per 100.000 penduduk turun sekitar 2% per tahun. Regional yang paling cepat menurun di tahun 2013-2017 adalah regional WHO Eropa (5% per tahun) dan regional WHO Afrika (4% per tahun). Di tahun tersebut, penurunan yang cukup signifikan (4-8% per tahun) terjadi di Afrika Selatan misalnya Eswatini, Lesotho, Namibia, Afrika Selatan, Zambia, Zimbabwe), dan di Rusia (5% per tahun) melalui upaya intensif untuk mengurangi beban TB. WHO memperkirakan insiden tahun 2017 sebesar 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB diperkirakan sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk. Dengan insiden sebesar 842.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus TB sebesar 569.899 kasus maka masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Berdasarkan angka insiden ini dilakukan perhitungan beban TB pada provinsi dan kabupaten/kota masing-masing.

Menurut Kementerian Kesehatan, kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan saat ini mencapai 845.000 akan tetapi baru ditemukan sekitar 69 %. Hal ini berarti ada 540 ribu sekian yang ditemukan diseluruh provinsi dan masih terdapat 29 % pengidap TB yang keberadaannya belum diketahui. Sebelum pandemi COVID-19 terjadi, secara global Indonesia menduduki posisi ke tiga kasus TB terbanyak di dunia setelah India dan China. Angka kematian yang tinggi akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* tidak hanya disebabkan oleh TB sensitif tetapi TB resisten obat juga masih cukup tinggi, meskipun sudah cukup banyak tersedia obat TB diberbagai layanan kesehatan, namun angka kematian masih tergolong tinggi yakni 13 orang perjam. (Antara News, 2020)

Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018 menyatakan jumlah penderita Tuberkulosis Paru semua tipe sebanyak 20.429 orang, laki-laki sebanyak 13.115 (64,2%), perempuan 7.314

(35,8%) presentasi sembuh 63,82%, pengobatan lengkap 36,18 % keberhasilan pengobatan 74,23 % target keberhasilan nasional di Indonesia 77,57 %. Kasus baru TB PARU Paru BTA Positif sebanyak 11.897 orang laki-laki sebanyak 7.751 (65,15%), perempuan 4,146 (34,85%). Sumatera Utara menempati peringkat ke-5 penderita Tuberkulosis. Di Nias Barat tahun 2019 jumlah kasus TB BTA positif sebanyak 384 orang presentasi kesembuhan 63,87 % (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama pasien TB PARU Paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, demam meriang lebih dari satu bulan. Penyakit TB Paru ditegakkan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto thoraks atau keduanya (Kemenkes, 2016).

Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta mencegah terjadinya resistensi obat yang telah dilaksanakan program nasional penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Metode DOTS telah diterapkan di Indonesia mulai tahun 1995 dengan 5 komponen yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana pengumpulan Tb, diagnosis TB dengan pemeriksaan secara mikroskopik, pengobatan dengan anti TB yang diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan kinerja program TB (Kemenkes, 2016).

Upaya mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan tidak teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB Paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan beberapa macam serta pengobatan makan waktu lama, setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan beberapa penderita putus berobat. Hal yang menjadi penyebabnya kurangnya perhatian pada tuberkulosis dari berbagai pihak terkait, akibatnya penanggulangan TB di berbagai daerah menjadi lemah (Kemenkes, 2016).

Kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan pada kasus tuberkulosis Paru aktif merupakan prioritas paling penting dalam pengendalian program. Peningkatan presentase pasien yang berobat teratur (patuh) akan memberikan dampak positif, yaitu mengurangi angka penularan, mengurangi kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, mengurangi resistensi kuman terhadap obat, dan mengurangi kecatatan pasien tuberkulosis Paru akan menurun. Ketidapatuhan merupakan perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Upaya untuk mengurangi ketidakpatuhan minum obat yaitu perlu adanya dukungan keluarga, dengan memberikan pujian positif buat kepatuhan minum obat, sokongan instrumental berbentuk menemani anggota keluarga yang sakit buat berobat serta sokongan data pada pengidap TB Paru ialah keluarga mengenali data kesehatan terpaut penyakit TB Paru yang dialami oleh anggota keluarga (Suriya Melti, 2018). Sokongan petugas kesehatan, seperti memberikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu secara terus-menerus menyampaikan penghargaan yang positif bagi pasien yang sudah mampu menyesuaikan diri dengan program pengobatannya (Rumimpunu, dkk, 2018). Pengetahuan, hasil pengindraan manusia terhadap objek meliputi indra yang dimiliki. Dengan sendirinya, pada saat waktu pengindraan hingga membentuk pengetahuan tersebut sangat ditentukan oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap objek, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita mengenai TB maka semakin patuh minum obat (Nur Fitria, dkk, 2016).

Perilaku manusia dari tingkat kesehatan menurut Teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2018), dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*)

dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*) . perilaku terbentuk dari 3 faktor. Pertama faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya. Kedua faktor-faktor pendukung (*enabling faktor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya. Ketiga, faktor-faktor pendorong (*reinforcing faktor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan tuberculosis dalam menjalani pengobatan yaitu durasi pengobatan yang lama, usia yang terlalu tua, kurangnya pengetahuan dan juga kurangnya pendidikan, durasi pengobatan yang lama akan menimbulkan kejenuhan penderita 2 dalam pengobatan (Gebremariam, dkk, 2021). Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$, ada hubungan bermakna antar sikap $p\text{-value} = 0,001$ dan dukungan keluarga $p\text{-value} = 0,000$ dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BPKM Pati. Demikian juga hasil penelitian Gunawan, dkk (2017) membuktikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pasien terhadap pengobatan TB Paru terdapat 3 faktor yang mempengaruhi yaitu motivasi untuk sembuh, peran keluarga, peran petugas puskesmas dan Pengawas Minum Obat (PMO).

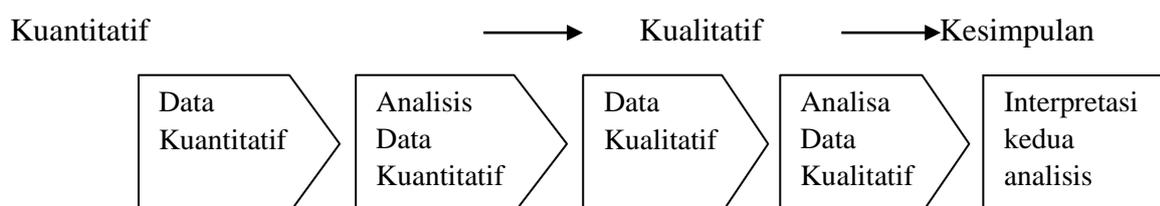
Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti jumlah pasien TB tahun 2023 sebanyak 56 penderita, jumlah penderita meninggal 3 orang, penderita kambuh 2 orang, khusus untuk TB MDR (*Multi Drug Resistance*) 2 orang dirujuk ke rumah sakit. Pasien yang sedang dalam masa pengobatan sebanyak 31 penderita. Penderita pengobatan putus 9 orang. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 orang penderita TB Paru yang putus pengobatan, 2 penderita TB Paru mengatakan setelah mengkonsumsi obat selama 2 bulan, mereka merasa sudah sembuh karena sudah tidak batuk lagi, berat badan mulai naik dengan demikian tidak perlu ke Puskesmas untuk memeriksa kesehatannya dan mengambil obat. Selanjutnya 2 orang penderita mengatakan ketika mengkonsumsi OAT, mereka merasa tidak nyaman karena kulit gatal-gatal, kemerahan, merasa mual, sakit di sendi sehingga menyebabkan tidak mau kembali ke Puskesmas untuk mengambil obat. Serta 1 orang penderita TB Paru mengatakan tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan (Puskesmas) sehingga malas mengambil obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Selain jarak yang jauh, ia juga mengatakan transportasi (angkutan umum) ke puskesmas jarang ada. Rendahnya pengetahuan pasien TB tentang Tuberkulosis disebabkan kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan lingkungan tempat tinggal. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti diketahui bahwa kunjungan ulang pada pasien pengobatan tahap awal dilakukan setiap hari senin sekali dalam seminggu. Jadwal kunjungan pengobatan lanjutan dilakukan setiap hari senin 2 kali dalam sebulan. Pengamatan peneliti pada saat penderita TB Paru melakukan kunjungan ulang terlihat petugas kewalahan dalam melayani pasien, disebabkan keterbatasan jumlah petugas, dimana hanya terdiri dari 1 dokter umum, 1 perawat pendamping dokter, dan 1 penanggung jawab program yang melayani banyak pasien menyebabkan pemberian edukasi tentang tuberkulosis kepada penderita TB Paru menjadi sangat minim, petugas hanya memberikan informasi tentang TB Paru apabila pasien/keluarga bertanya pada saat pengobatan dan jarang melakukan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan tentang Tuberkulosis, pembagian leaflet tentang Tuberkulosis dan lain-lain. Pengamatan peneliti di lokasi Puskesmas poster tentang Tuberkulosis tidak terlihat dipampang baik di ruang tunggu ataupun di lingkungan Puskesmas.

Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *mix methods* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan eksplanatoris sekuensial. Eksplanatoris sekuensial diterapkan dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama yang diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif.

Adapun alur penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini dijelaskan melalui gambar berikut ini :



Pada tahap awal akan dilakukan metode kuantitatif, yakni melakukan survei dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh informasi tentang Pengetahuan, Motivasi, Fasilitas Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan pada pasien TB yang berobat di Puskesmas Lahomi. Selanjutnya dilakukan pendalaman materi dengan menggunakan metode kualitatif, yakni wawancara terhadap informan terpilih untuk menggali secara mendalam variabel-variabel yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru serta mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien TB Paru. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Non Rawat Inap Lahomi Kabupaten Nias Barat. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan November 2023 s/d Januari 2024, dimulai dari survei awal, penelusuran pustaka, pengumpulan data serta melakukan pengolahan dan analisa data, penyusunan hasil penelitian. Populasi adalah wilayah generelisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang sudah dan sedang menjalani pengobatan TB. Sampel penelitian kuantitatif dilakukan dengan pengambilan sampel total sampling dengan jumlah 31 responden. Sampel pada penelitian kualitatif adalah orang yang telah ditentukan oleh peneliti untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Informan adalah orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti dan pengambilan informan pada pendekatan kualitatif ini dilakukan dengan teknik *purposive Sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. *Purposive Sampling* yaitu informan-informan yang peneliti tentukan, merupakan orang-orang yang menurut peneliti memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Pemilihan informan menggunakan metode dengan kriteria informan yang dapat memberi informasi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau standart yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang dapat berpartisipasi dalam studi penelitian atau apakah penelitian individu dapat dimasukkan dalam penelaahan sistematis.

Informan dibagi dua kategori yaitu informan kunci dan informan utama. Informan kunci pada penelitian ini yaitu yang menurut hasil penelitian kuantitatif layak sebagai sumber informasi mengapa kejadian tersebut terjadi. Pada penelitian yang dilakukan informan kunci ditujukan pada perwakilan penderita Tuberkulosis Paru yang patuh dalam pengobatan dan perwakilan penderita Tuberkulosis Paru yang tidak patuh dalam pengobatan sedang menjalani pengobatan sebanyak 2 orang. Informan utama merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai *cross check* atas fakta-fakta yang didapatkan di lapangan yaitu orang-orang yang

dianggap mengetahui permasalahan yang diteliti. Pada penelitian yang akan dilakukan, informan utama ditujukan pada penanggung jawab program TB dan anggota keluarga penderita yang berperan PMO sebanyak 2 orang.

HASIL

Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat meliputi hasil analisis terhadap masing-masing variabel sebagaimana diuraikan berikut ini.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1	Baik	18	58,1
2	Kurang Baik	13	41,9
Total		31	100,00

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan kategori baik pada penderita TB Paru sebanyak 18 responden (58,1%) dan kategori kurang pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 13 responden (41,9%).

Tabel 2. Motivasi Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

No	Motivasi	Jumlah	
		n	%
1	Baik	21	67,7
2	Kurang Baik	10	32,3
Total		31	100,00

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa motivasi kategori baik penderita TB Paru sebanyak 21 responden (67,7 %) dan kategori kurang baik penderita TB Paru yaitu sebanyak 10 responden (32,3 %).

Tabel 3. Akses Fasilitas Kesehatan Bagi Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

No	Akses Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		n	%
1	Baik	17	54,8
2	Kurang Baik	14	45,2
Total		31	100,00

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa akses fasilitas kesehatan bagi penderita TB kategori baik sebanyak 17 responden (54,8 %) dan kategori kurang baik pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 14 responden (45,2%).

Tabel 4. Dukungan Keluarga Bagi Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

No	Dukungan Keluarga	Jumlah n	%
1	Baik	20	64,5
2	Kurang Baik	11	35,5
Total		31	100,00

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dukungan keluarga kategori baik pada penderita TB Paru sebanyak 20 responden (64,5) dan kategori kurang pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 11 responden (35,5).

Tabel 5. Dukungan Petugas Kesehatan bagi Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

No	Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah n	%
1	Baik	15	48,4
2	Kurang Baik	16	51,6
Total		31	100,00

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dukungan petugas kesehatan kategori baik bagi penderita TB Paru sebanyak 15 responden (48,4 %) dan kategori kurang bagi penderita TB Paru yaitu sebanyak 16 responden (51,6 %).

Tabel 6. Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

No	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah n	%
1	Patuh	22	71,0
2	Tidak Patuh	9	29,0
Total		31	100,00

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa kepatuhan berobat kategori patuh pada penderita TB Paru sebanyak 22 responden (71,0%) dan kategori tidak patuh pada penderita TB Paru yaitu sebanyak 9 responden (29,0 %).

Hasil Analisis Univariat

Analisis bivariat meliputi hasil analisis terhadap hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat sebagaimana diuraikan berikut ini.

Berdasarkan Tabel 7 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71,0%) yang patuh berobat terdapat 14 responden (45,2%) yang memiliki pengetahuan baik dan 8 responden (25,8%) memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidak patuh terdapat 4 responden (12,9%) yang memiliki pengetahuan baik dan 5 responden (16,1%) memiliki pengetahuan kurang.

Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,279 > 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Tabel 7. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

Variabel Kepatuhan Variabel Pengetahuan	Variabel Kepatuhan				Jumlah		P value
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	14	45,2	4	12,9	13	41,9	0,279
Kurang Baik	8	25,8	5	16,1	18	58,1	
Total	22	71,0	9	29,0	31	100,0	

Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

Variabel Kepatuhan Variabel Motivasi	Variabel Kepatuhan				Jumlah		P value
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	19	61,3	2	6,5	21	67,7	0,001
Kurang Baik	3	9,7	7	22,6	10	32,3	
Total	22	71,0	9	29,0	31	100,0	

Berdasarkan Tabel 8 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 19 responden (61,3 %) yang memiliki motivasi baik dan 3 responden (9,7 %) memiliki motivasi yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidak patuh terdapat 2 responden (6,5 %) yang memiliki motivasi yang baik dan 7 responden (9,7 %) memiliki motivasi kurang.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,001 < 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Tabel 9. Tabulasi Silang Hubungan Akses Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

Variabel Akses Fasilitas Kesehatan	Variabel Kepatuhan				Jumlah		P value
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	13	41,9	5	16,1	4	45,2	0,363
Kurang Baik	9	29,0	4	12,9	17	54,8	
Total	22	71,0	9	29,0	31	100,0	

Berdasarkan Tabel 9 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 13 responden (41,9 %) yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang baik dan 9 responden (29,0 %) memiliki akses fasilitas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 5 responden (16,1 %) yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang baik dan 4 responden (12,9%) memiliki akses fasilitas kesehatan kurang.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,639 > 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga tidak ada hubungan antara akses fasilitas kesehatan dengan kepatuhan

berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Tabel 10. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

Variabel Dukungan Keluarga	Variabel Kepatuhan				Jumlah		P value
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	18	58,1	2	6,5	11	35,5	0,003
Kurang Baik	4	12,9	7	22,6	20	64,5	
Total	22	71,0	9	29,0	31	100,0	

Berdasarkan Tabel 10 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22responden (71%) yang patuh berobat terdapat 18 reponden (58,1 %) yang memilikidukungan keluarga baik dan 4 responden (12,9 %) memiliki dukungan keluarga yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidak patuh terdapat 2 responden (6,5%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan 7 responden (9,7%) memiliki dukungan keluarga kurang.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,003 < 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Tabel 11. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

Variabel Dukungan Petugas Kesehatan	Variabel Kepatuhan				Jumlah		P value
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	14	45,2	1	3,2	15	51,6	0,01
Kurang Baik	8	25,8	8	25,8	16	48,4	
Total	22	71,0	9	29,0	31	100,0	

Berdasarkan Tabel 11 pada tabulasi silang diatas diketahui bahwa dari 22responden (71%) yang patuh berobat terdapat 14 reponden (45,2%) yang memilikidukungan petugas kesehatan baik dan 8 responden (25,8%) memiliki dukunganpetugas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidakpatuh terdapat 1 responden (3,2%) yang memiliki dukungan petugas kesehatanyang baik dan 8 responden (25,8 %) memiliki dukungan petugas kesehatan kurang.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,01 < 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga ada hubungan antara dukungan petugaskesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji bivariat, diketahui bahwa variabel Motivasi, Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Puskesmas Lahomi. Selanjutnya akan dianalisis secara multivariat untuk diuji secara bersama-sama atau simultan, sehingga diketahui faktor-faktor mana yang paling

berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan berobat pada pasien TB Paru.

Uji Regresi Logistik Seleksi Kandidat

Dalam langkah ini akan menyeleksi, variabel independent manakah yang layak masuk model uji multivariate. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikan (sig) atau p-value <0,25 dengan metode “Enter” dalam regresi logistic berganda. Yaitu dengan melakukan satu persatu regresi logistik antara masing-masing variabel independent terhadap variabel dependen.

No	Subvariabel	p-value
1	Motivasi	0,002
2	Dukungan Keluarga	0,005
3	Dukungan Petugas Kesehatan	0,022

Hasil analisis menunjukkan nilai p value variabel motivasi (0,002), dukungan keluarga (0,005) dan dukungan petugas kesehatan (0,022) masuk ke uji multivariat karena nilai p value nya <0,25. Langkah berikutnya adalah memasukkan semua variabel yang telah seleksi kandidatnya dalam regresi logistictahap kedua.

Uji Regresi Logistik tahap pertama

Adapun variabel yang diuji pada regresi logistic tahap pertama ini adalah seluruh variabel independent yang telah dinyatakan $sig < 0,05$ pada analisis bivariat yaitu . Hasil analisis variabel dengan uji regresi logistic tahap pkedua dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 12 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat padaPenderita TB Paru di Puskesmas Lahomi Tahun 2024

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)
Motivasi	3.241	1.511	.032	25.569
Dukungan Keluarga	3.131	1.533	.041	22.886
Dukungan Petugas Kesehatan	3.248	1.724	.060	25.733

Berdasarkan hasil uji multivariate dari ketiga variabel diatas motivasi dengan $p=0.032$, dukungan keluarga $p=0,041$ dan dukungan tenaga kesehatan $p=0,060$ menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan berobatadalah Motivasi p-Value 0,032 dan dukungan keluarga p-value 0,041

Uji Regresi Logistik Tahap Kedua

Tabel 13 Faktor-Faktor yang Dominan Mempengaruhi KepatuhanBerobat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Lahomi Tahun 2024

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)
Motivasi	3.089	1.250	.013	21.965
Dukungan Keluarga	2.747	1.252	.028	15.596

Berdasarkan hasil uji multivariate dari kedua variabel diatas motivasi dengan $p=0.013$ dan dukungan keluarga $p=0,028$ menunjukkan variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan berobat adalah motivasi dengan nilai Exp (B) 21,956 yang artinya bahwa pasien yang memiliki yang baik berpeluang berpengaruh 21,956 kali terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru dari yang memiliki motivasi yang kurang.

Pendekatan Kualitatif

Hasil penelitian dengan pendekatan kualitatif meliputi fokus penelitian sebagaimana diuraikan berikut ini.

Tabel 14 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci tentang Pengetahuan Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1	Apakah yang dimaksud dengan penyakit TB Paru?	Informan 1	<i>Fökhö geha si lö tebato, abua mbadu, ba aböböi na bongi</i> (penyakit yang menyerang Paru-Paru, batuk lah terus, keringatanlah kalau malam)
		Informan 2	<i>Fökhö wehanu-hanu</i> (penyakit Paru-Paru, penyakit saluran pernafasan)
2	Apakah virus penyebab TB Paru?	Informan 1	<i>Löu'ila. Nirongogu wö'i na lö fasalado tungö. iza'i olifudo döinia</i> (saya tidak tau, kalau tidak salah virus yang menyebabkan penyakit itu, tapi lupa aku namanya)
		Informan 2	<i>Löu'ila. Nirongogu wö'i na lö fasalado tungö</i> (saya tidak tau, kalau tidak salah virus yang menyebabkan penyakit itu)
3	Apakah TB Paru penyaluran yang menular?	Informan 1 Informan 2	<i>Tola wö sa findra</i> (menular) <i>Ya'ia, tola findra khö niha bö'ö</i> (menular)
4	Bagaimana cara penularan TB Paru	Informan 1	<i>Moroi ba geha, tungönia hulö zimane da'ö</i> (dari batuk, virusnya beterbangan gitulah)
		Informan 2	<i>Moroi ba nangi, börö da'ö ero na mogeha ba taduhö mbawa faoma suafutanga</i> (melalui udara, makanya kalau batuk haruslah ditutup menggunakan saputangan)
5	Bagaimana cara menghindari agar tidak tertular penyakit TB Paru	Informan 1	<i>Ta fake safu tanga, taduhö mbawada na mogeha</i> (pake sapu tangan ditutup mulut kalau batuk)
		Informan 2	<i>Böi ta'otahögö niha bö'ö na mogeha</i> (jangan kita menghadap muka orang lain kalau betuk)
6	Bagaimana gejala penyakit TB Paru	Informan 1	<i>Mogeha-geha manö, na bongi ba aböböi manö, abua mbadu, ambo selera wemanga, ogombuyi döla</i> (batuk terus, kalo malam pun keringatlah terus, sakit kali rasanya dada ini, mau makan pun malas, dar otot pada lemas)
		Informan 2	<i>Mogeha jalö'önia 3 migu, ero bongiba aböböi manö, monönö afuo mboto</i> (batuk- batuk minimal 3 minggu, keringat tiap malam, badan

7	Berapa lama pengobatan TB Paru	Informan 1 Informan 2	menjadi kurus) <i>Önö wawa</i> (6 bulan) <i>Lawa'ö wö sa ira doto ba matiri 6 wawa ba tebai tebato wemangadalu-dalu</i> (kata dokter dan tenaga kesehatan lainnya 6 bulan, tidak boleh putus minum obat)
8	Seperti apakah efek samping obat	Informan 1 Informan 2	<i>Omasi muta, agafökhö döla</i> (mual muntah, dan sakit tulang) <i>Omasi muta, agafökhö fefu mbu'u- bu'u döla ba namöi furi itataria oyo la'a-la'c nidanö side-ide</i> (mual, sakit tulang, kalau buang air kecil kadang-kadang berwarna kemerahan)
9	Apakah merokok dapat memperburuk penyakit TB Paru	Informan 1 Informan 2	<i>Ya'ia</i> (ia) <i>Monönö parah wökhö</i> (semakin parah penyakit)
10	Bagaimanakah dampak apabila tidak minum obat selama 6 bulan	Informan 1 Informan 2	<i>Lö döhö, ba tola manö leö talo sa'e dalu-dalunia</i> (penyakitnya tidak sembuh dan bisa saja menimbulkan kekebalan terhadap obat tersebut) <i>Lö döhö, ba tabörötaigö zui moroi ba mböro wemanga dalu-dalu</i> (tidak sembuh dan harus makan obat lagi dari awal)

Berdasarkan hasil wawancara Table 4.15 diketahui bahwa para informan mengetahui bahwa TB merupakan penyakit menular, mengetahui gejala penyakit TB Paru yaitu batuk, berkeringat saat malam, nyeri dada merupakan gejalanya, dengan pencegahannya adalah menutup mulut apabila sedang batuk, mengetahui pula bahwa pengobatan TB Paru selama 6 bulan, serta mengetahui kalau merokok dapat memperburuk keadaan penderita TB Paru. Informan juga mengetahui apa efek samping yang ditimbulkan obat anti tubercolosis (OAT) dan mengetahui bahwa TB Paru merupakan penyakit menular.

Tabel 15 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci tentang Motivasi Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1	Apakah anda memiliki keinginan untuk sembuh	Informan 1 Informan 2	<i>Ya'ia, no tatu sa'e da'ö</i> (yaitu pastilah) <i>Ya'ialah, marasedo sa'e wö khö da'c</i> (ya ialah, menyiksa sekali kurasa penyakit ini)
2	Apakah anda yakin bisa sembuh kalau minum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan	Informan 1	<i>Ya. lö mungkin labe'e dalu-dalu ena'c lö dö hö</i> (ya, manalah mungkin pulak nyadiberikan obat yang tidak buat sembuh)

		Informan 2	<i>Faduhu dödögu</i> (saya yakin)
3	Bagaimana perasaan apabila sudah minum obat teratur tiap harinya	Informan 1	<i>Börö me no ases manö, ba hulö zi to'ö lö manö urasoi</i> (karena sudah sering, jadi biasa saja kurasaan)
		Informan 2	<i>Ohahau dödögu, börö ahatöara ba döhö wökhögu andre</i> (merasa senang, karena saya akan sembuh)
4	Apakah anda yakin kalau patuh minum obat selama 6 bulan membuat bapak sembuh	Informan 1	<i>Ya, döhö</i> (ia, sembuh)
		Informan 2	<i>Faduhu dödögu</i> (saya yakin)
5	Apa yang memotivasi anda untuk sembuh	Informan 1	<i>Ena'ö seha ndra'odo, lö sa'egangguar ba mbotogu</i> (supaya saya sehat, tidak ada lagi gangguan pada diriku)
		Informan 2	<i>Na no sa'e döhö wökhögu andre, lö sa'e aila ndra'odo khö nawogu niha</i> (kalau penyakit saya ini sudah sembuh, saya tidak malu lagi dengar orang lain)
6	Menurut anda minum obat rutin tiap hari merupakan kewajiban	Informan 1	<i>Na so wangera-ngera ena'ödöhö ba lö tola lö'ö lago'ö</i> (kalau ada pikiran ingin sembuh, yam au tidak mau harus patuh)
		Informan 2	<i>Ya'ia, no tatu sa'e da'ö</i> (ya itu pastilah)
7	Apakah anda menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban	Informan 1	<i>Na so wangera-ngera ena'ödöhö ba lö tola lö'ö lago'ö</i> (kalau ada pikiran ingin sembuh, yam au tidak mau harus patuh)
		Informan 2	<i>Ya'ia, no tatu sa'e da'ö</i> (ya itu pastilah)
8	Bagaimana anggapan anda tentang pemeriksaan dahak sesuai jadwal punya dampak positif untuk kesembuhan	Informan 1	<i>Ya'ia. Ha bamböröta, ba lawa'ö ösa na no dania ahoi ginötö wemanga dalu-dalu</i> (Iya, tapi itu awal-awalnya itu. Katanya, kalau sudah habis masa berobatnya)
		Informan 2	<i>Na lawa'ö ira matiri, ba möido</i> (kalau petugas kesehatan mengatakannya, maka saya akan datang)
9	Bagaimana anggapan anda bahwa makanan bergizi adalah sebuah keharusan	Informan 1	<i>Ya'ia w ö sa</i> (memang ia)
		Informan 2	<i>Atulö sa da'ö, ba hiza i tergantung gefe</i> (Memang betul, tapi tergantung uang)

Berdasarkan hasil wawancara tabel 4.16 diketahui bahwa kedua informan mempunyai

keinginan untuk sembuh, memiliki keyakinan sembuh kalau meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan, informan 1 memiliki perasaan biasa saja saat meminum obat, dan informan 2 mengatakan merasa senang karena ingin sembuh, memiliki keyakinan kalau patuh minum obat selama 6 bulan membuatnya bisa sembuh, yang menjadi motivasi informan 1 adalah karena hanya ingin sehat sedangkan menjadi motivasi informan 2 adalah ingin dekat dengan anaknya, memiliki anggapan minum obat rutin tiap hari merupakan kewajiban, informan 1 seperti tidak menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban dan informan 2 menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban, menganggap periksa dahak sesuai jadwal punya dampak positif untuk kesembuhan, dan menganggap bahwa makanan bergizi adalah sebuah keharusan namun informan 1 mengatakan tidak bisa selalu makan makanan yang bernutrisi setiap harinya. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.16 adalah kedua informan memiliki motivasi yang baik.

Tabel 16 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci tentang Akses Fasilitas Kesehatan bagi Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1	Barapakah jarak rumah ke puskesmas	Informan 1	<i>Sambua jam fowaö-waö ahe, hulö zi 4 kilo ia andrö</i> (setengah jam jalan kaki, sekitar 4 kilometer)
		Informan 2	<i>Aröu ma'ifu, önö kilo</i> (agak jauh sedikit, sekitar 6 kilometer)
2	Berapakah waktu yang diperlukan dari rumah ke puskesmas	Informan 1	<i>Dua wulu menit</i> (dua puluh menit)
		Informan 2	<i>Töra ma'ifu matonga ja</i> (lebih setengah jam)
3	Bagaimana keadaan jalan menuju puskesmas	Informan 1	<i>Lala sokara</i> (jalan berbatu-batu)
		Informan 2	<i>So göi ji no la aspal, ba oya jitekiko</i> (ada juga yang sudah diaspal tetapi lebih banyak yang rusak)
4	Ada tidak kendaraan umum dari rumah ke puskesmas	Informan 1	<i>Lö hadöi</i> (tidak ada)
		Informan 2	<i>Itataria wö'i utörö hondra</i> (kadang-kadang menggunakan sepeda motor)
5	Kendaraan apa yang digunakan dari rumah ke puskesmas	Informan 1	<i>Hondra</i> (sepeda motor)
		Informan 2	<i>Itaria hondra</i> (kadang-kadang naik sepeda motor)
6	Apa obat selalu ada di puskesmas	Informan 1	<i>Ya</i> (ia)
		Informan 2	<i>Lö irai wö'I koso</i> (tidak pernah kosong)
7	Apakah anda merasa nyaman di ruang tunggu puskesmas	Informan 1	<i>Nahia wedadao andrö ambö oya</i> (tempat duduk ruang tunggu kurang banyak)
		Informan 2	<i>Ya</i> (ia)

Berdasarkan hasil wawancara table 4.17 dapat diketahui bahwa informan 1 memiliki jarak dari rumah ke puskesmas sebesar 4 km dan informan 2 memiliki jarak dari rumah ke puskesmas sebesar 6 km, memiliki keadaan jalan yang berbatu/ tidak baik dari rumah ke puskesmas, informan 1 dan informan 2 tidak memiliki akses angkutan umum dari rumah ke puskesmas, informan 1 dan informan 2 tidak memiliki akses angkutan umum dari rumah ke puskesmas, kedua informan mengatakan bahwa obat selalu tersedia di puskesmas dan informan 1 mengatakan ruang tunggu puskesmas masih kurang nyaman dan informan 2 menyatakan ruang tunggu puskesmas sudah nyaman. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.17 adalah kedua informan memiliki akses fasilitas kesehatan kategori kurang.

Tabel 17 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci tentang Dukungan Keluarga bagi Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1	Apakah keluarga mendampingi/menemani puskesmas	Informan 1 ke Informan 2	<i>Lö hadöi, ha samösado</i> (tidak ada, cuma sendiri) <i>Na möi do wangai dalu- dalu, ha ya'odo manö</i> (kalau mengambil obat sendirian)
2	Apakah keluarga kalau minum obat	Informan 1 Informan 2	<i>Itataria</i> (kadang-kadang) <i>Ia. Ina ndraono khögu</i> (ia, isteriku)
3	Apakah keluarga mengingatkan minum obat	Informan 1 Informan 2	<i>Na da'ö wö sa lafasugi khögu</i> (kalau itu memang selat diingatkan) <i>Ia. Ero ma'ökhö</i> (ia, setiap hari)
4	Apakah keluarga mendukung/mendorong kontrol ke puskesmas	Informan 1 Informan 2	<i>Ia. Na so gangguan kesehatangu ba lawa'ö khögu ena'c möido ba Puskesmas</i> (ia, kalau ada gangguan kesehatanku disuruh langsung berobat ke puskesmas)
5	Apakah keluarga mengingatkan untuk ambil obat sesuai jadwal	Informan 1 Informan 2	<i>Ya'ia</i> (ia) <i>Ifasugi-sugi khögu ina ndraonogu</i> (diingatkan selalu oleh isteriku) <i>Na da'ö ya'ia wö sa. Börö me asese olifudo, isura ina ndraono khögu ginötö</i> <i>wangai dalu-dalu ba Puskesmas</i> (kalau itu iya, dikarenakan saya pelupa dibuat isterikulah catatan kapan aku harus ambil obat ke Puskesmas)
6	Apakah keluarga mengingatkan untuk periksa dahak sesuai jadwal	Informan 1 Informan 2	<i>Lö hadöi</i> (tidak ada) <i>Lö hadöi ba lö göi la'ila</i> (tidak ada, dan mereka tidak tahu)

7 Apakah keluarga mengingatkan Informan 1 menasehati/menganjurkan agar bapak untuk fokus pada kesembuhan

Ina ndraono khögu. Ifasugiena'ö bö olifu wemanga dalu-dalu, böi oyc wangera-ngerä, angandrö khö Lowalangi ena'ö ibe'e howu-howu ba tola döhö (isterikulah itu disuruhnya jangan lupa minum obat jangan semua kupikir, berdoa sama Tuhan biar dikasih kesembuhan)

Informan 2

Ia. Ato zitenga bö'ö zangumaö da'ö Böi era- era wökhö ba zoya ngawalö Iwa'ö ina ndraono khögu, böi bus dödü. Fokonia ubadu dalu-dalu be döhö sa'e wökhögu (Ia, banyaknya keluarga yang bilang gitu, jangan dipikirkan sakitnya sama yang macam-macam. Istriku juga dibilangnya jangan saya sedih. Pokoknya hu minum ma

obat tu asa sembuh

Berdasarkan hasil wawancara tabel 4.18 dapat diketahui bahwa kedua informan mengatakan keluarga tidak mendampingi apabila sedang kontrol/ ambil obat ke puskesmas, informan 1 mengatakan diawasi saat minum obat namun jarang dan informan 2 menyatakan selalu diawasi saat sedang minum obat, informan 1 mengatakan isterinya selalu mengingatkan untuk minum obat dan informan 2 menyatakan keluarga mengingatkan minum obat, kedua informan mengatakan keluarga mendukung/mendorong untuk kontrol ke Puskesmas namun biasanya jika ada suatu kondisi, kedua informan selalu diingatkan oleh keluarganya untuk ambil obat sesuai jadwal, informan 1 tidak diingatkan oleh keluarga untuk periksa dahak sesuai jadwal dan informan 2 juga sama, dan kedua informan mengatakan mendapatkan nasehat/anjuran dari keluarga agar fokus pada kesembuhan. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.18 adalah informan 1 memiliki dukungan keluarga kategori kurang dan informan 2 memiliki dukungan keluarga kategori baik.

Tabel 4.21 Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci tentang Dukungan Petugas Kesehatan bagi Penderita TB Paru

No	Pertanyaan	Informan	Pernyataan
1	Apakah ada informasi mengenai TB Paru yang diberikan petugas Kesehatan	Informan 1 Informan 2	So (ada) <i>So. Me möi do ba Puskesmas la'ombakha'ö khögu (ada, sewaktu saya datang ke puskesmas jelaskan sama saya)</i>

2	Menurut anda apakah Informasi mengenai TB Paru yang diberikan petugas Kesehatan sudah jelas	Informan 1	<i>Ambö aboto ba dödügu, börö me he wemanga dalu-dalu andri niombakha'öra khögu. lö la'ombakha'ö hadia zitebai, ambö wö sa informas nibe'era.</i> (kurang jelas rasaku, karena cuma minum obat itu saja disampaikan Tidak ada diberitahu pantangannya, kurangnya informasi yang diberikan)
		Informan 2	<i>Ya'ia. La'ombakha ö fefu nisofuda</i> (ia dijelaskan semuanya yang kita tanyakan)
3	Informasi apa saja yang diberikan petugas Kesehatan	Informan 1	<i>Oya mengenai wemanga dalu-dalu nibadu ba zionö wawa, hamega wanga dalu-dalu, hewisa wamadu ya'ia. Hada'ö ya'i</i> (banyak tentang obat, yang diminum selama 6 bulan, jadwal ambil obat, cara minumnya, itu ajanya ku rasa)
		Informan 2	<i>Da'ö wösa, inötö si no latatugö, hawa'ara wamadu dalu-dalu, hewisa wemadu, tebai ahou, na no tabadu dalu-dalu hulö omasi muta mena'ö ita inötö wamadu dalu-dalu, hewisa ena'ö lö findra khö niha bö'ö, hadia zalua na lö labadu dalu-dalu</i> (Itulah, jadwal-jadwal itu, minum obatnya berapa lama terus caranya, disuruh tidak boleh telat minum obat, masalah waktu minum obat itu kayak mual, cara biar tidak menular, resiko kalau tidak diminum itu obat)
4	Apakah adakah brosur dibagikan oleh Petugas Kesehatan	Informan 1	<i>Lö irai</i> (tidak pernah)
		Informan 2	<i>Lö irai</i> (tidak pernah)
5	Apakah di sekitar puskesmas ada poster tentang TB Paru	Informan 1	<i>Lö irai u'ila</i> (tidak pernah saya melihatnya)
		Informan 2	<i>Lö hadöi</i> (tidak ada)
6	Apakah petugas kesehatan memberi saran Untuk Konsumsi Makanan Bergizi dari Petugas Kesehatan	Informan 1	<i>Lö hadöi</i> (tidak ada)
		Informan 2	<i>Lö hadöi</i> (tidak ada)

7	Apakah petugas kesehatan menganjurkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, ambil obat sesuai jadwal dan periksa dahak sesuai jadwal	Informan 1	<i>Lö irai</i> (tidak pernah)
		Informan 2	<i>Lö irai</i> (tidak pernah)

Berdasarkan hasil wawancara table 4.19 dapat diketahui bahwa kedua informan mengatakan mendapatkan informasi mengenai TB Paru dari petugas kesehatan, informan 1 mengatakan petugas kesehatan kurang jelas memberikan informasi mengenai TB Paru sedangkan informan 2 mengatakan petugas kesehatan jelas memberikan informasi mengenai TB Paru, bahwa informan 1 mengatakan petugas kesehatan hanya menjelaskan mengenai obat, cara minum dan berapa lama nya minum obat dan informan 2 mengatakan petugas kesehatan hanya menjelaskan mengenai obat, cara minum dan berapa lama nya minum obat, efek samping obat, resiko apabila obat tidak di konsumsi teratur, penularan penyakit TB Paru, kedua informan tidak pernah mendapatkan brosur dari petugas kesehatan dan tidak pernah melihat poster mengenai TB Paru di Puskesmas dan informan 1 disarankan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, ambil obat sesuai jadwal dan periksa dahak sesuai jadwal oleh petugas kesehatan namun tidak selalu diingatkan sedangkan informan 2 disarankan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, ambil obat sesuai jadwal dan periksa dahak sesuai jadwal oleh petugas kesehatan. Maka kesimpulan pada hasil wawancara pada tabel 4.19 adalah informan 1 memiliki dukungan petugas kesehatan kategori kurang dan informan 2 memiliki dukungan petugas kesehatan kategori baik.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa bahwa dari 22 responden (71,0%) yang patuh berobat terdapat 14 reponden (45,2%) yang memiliki pengetahuan baik dan 8 responden (25,8%) memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidak patuh terdapat 4 responden (12,9%) yang memiliki pengetahuan baik dan 5 responden (16,1%) memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Dkk (2017) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p -value 0,61) dan sikap (p -value = 0,82) dengan kepatuhan berobat jalan pasien TB Paru. Penelitian ini sejenis juga sebagaimana dilakukan Pameswari yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru diperoleh p value pengetahuan (0,259), dan sikap (0,203) sehingga p value > 0,005(39).

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran. Penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan merupakan faktor yang paling penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mungkin penting sebelum perilaku kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mempunyai motivasi untuk bertindak

atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu, pengetahuan yang tinggi belum menjamin seseorang untuk memiliki perilaku yang baik. Hal itu dikarenakan selain pengetahuan, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah kepercayaan, nilai-nilai, tersedia tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas kesehatan.

Secara kualitatif, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan 1 memiliki pengetahuan yang baik karena mengetahui bahwa TB Paru merupakan mengetahui gejala penyakit TB Paru yaitu batuk, berkering saat malam, nyeri dada merupakan gejalanya, dengan pencegahannya adalah menutup mulut apabila sedang batuk, mengetahui pula bahwa pengobatan TB Paru selama 6 bulan, serta mengetahui kalau merokok dapat memperburuk keadaan penderita TB Paru. Pasien juga mengetahui apa efek samping yang ditimbulkan obat anti tuberkulosis (OAT) dan mengetahui bahwa TB Paru merupakan penyakit menular. Informan 2 memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit yang dideritanya. Informan mengetahui bahwa TB Paru merupakan penyakit menular, dengan penularannya melalui udara saat sedang batuk sehingga sebagai pencegahan dalam penularan TB Paru haruslah saat sedang batuk menutupnya dengan Tisu/Saputangan. Batuk, berkering saat malam, nyeri dada, penurunan berat badan merupakan gejala penyakit TB Paru. Mengetahui bahwa pengobatan TB Paru selama 6 bulan dan tanpa putus obat dan resiko yang ditimbulkan pada tubuh apabila minum obat tidak teratur, mengetahui efek samping obat serta mengetahui kalau merokok dapat memperburuk keadaan penderita TB Paru. Kedua Informan memiliki pengetahuan yang baik tetapi informan 1 tidak patuh dan informan kedua patuh dalam minum obat dan kunjungan ulang mengambil obat.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Puskesmas Lahomi. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa beberapa penderita yang memiliki pengetahuan yang kurang tetapi patuh dalam berobat dan sebaliknya. Penderita yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Tuberkulosis, tahu bahwa TB Paru merupakan penyakit menular, pengobatan TB Paru 6 bulan, penularan TB Paru bisa dari batuk dan sebagainya, jika tidak adanya pendampingan dan pengawasan dari keluarga terhadap pasien selama pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien minum obat, apalagi penderita TB Paru sering lupa minum sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga berupa pengawasan, dan pendampingan dalam minum obat dan mengambil obat. Selain itu walaupun seseorang penderita TB Paru memiliki pengetahuan yang baik tentang Tuberkulosis tetapi tidak memiliki motivasi intrinsik yang baik yaitu keinginan untuk sembuh hal tersebut akan membuat penderita malas untuk minum obat dan mengambil obat ke puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mengubah ketekunan seseorang patuh dalam berobat. Hasil kualitatif salah satu informan memiliki pengetahuan yang baik tentang TB Paru, akan tetapi tidak patuh dalam berobat. Hasil wawancara dengan informan tersebut alasan tidak patuh berobat karena merasa sudah sembuh setelah \pm 2 bulan minum obat ditambah tidak tahan dengan efek samping OAT. Pengetahuan merupakan sebuah domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, namun terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang patuh dalam berobat yaitu efek samping OAT dan persepsi yang salah mengenai kesehatan nya merasa bahwa dirinya sudah sembuh.

Adanya 25,8% yang memiliki pengetahuan kurang tetapi patuh berobat, hasil wawancara yang dilakukan adalah karena tingginya motivasi berobat pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat sehingga walaupun memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB tetapi pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sangat diperhatikan sehingga memiliki kepatuhan berobat. Di lain pihak, adanya 12,9% responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak patuh berobat, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa adanya variabel lain yang menyebabkan hal tersebut terjadi yaitu faktor motivasi, akses fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, maupun dukungan petugas kesehatan.

Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 19 responden (61,3 %) yang memiliki motivasi baik dan 3 responden (9,7 %) memiliki motivasi yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidak patuh terdapat 2 responden (6,5 %) yang memiliki motivasi yang baik dan 7 responden (9,7 %) memiliki motivasi kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naili Fauziyah (2020) berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out Pengobatan TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan drop out pengobatan pada penderita TB Paru yaitu motivasi penderita (p value = 0,017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Motivasi Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Rawat Jalan di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Latiful Muna (2019), yang menunjukkan bahwa ada hubungan negatif motivasi dengan kepatuhan berobat (OR = 0,67; p = 0,667) dan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat (OR= 20,0; p = 0,027). Hasil uji multivariat ada hubungan dengan kekuatan sedang antara motivasi (OR=21,99; p =0,028) , dukungan sosial keluarga (OR=0,48; p =0,589) dengan kepatuhan berobat.

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku (Muhammad, 2017). Motivasi sebagai daya dorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan, tenaga dan waktunya dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Motivasi adalah dorongan dasar menggerakkan seseorang bertindak laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan 1 mempunyai keinginan untuk sembuh, memiliki keyakinan sembuh kalau meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan, memiliki perasaan biasa saja saat meminum obat, yang menjadi motivasi sembuh adalah karena hanya ingin sehat, informan 1 seperti tidak menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban dan mengatakan tidak bisa selalu makan makanan yang bernutrisi setiap harinya. Informan 2 diketahui bahwa mempunyai keinginan untuk sembuh, memiliki keyakinan sembuh kalau meminum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan petugas kesehatan, informan 2 mengatakan merasa senang setelah minum obat karena ingin sembuh, memiliki keyakinan kalau patuh minum obat selama 6 bulan membuatnya bisa sembuh, menjadi motivasi informan 2 adalah ingin dekat dengan anaknya, memiliki anggapan minum obat rutin tiap hari merupakan kewajiban, informan 2 menganggap mengambil obat sesuai jadwal merupakan sebuah kewajiban, menganggap periksa dahak sesuai jadwal punya dampak positif untuk kesembuhan, dan menganggap bahwa makanan bergizi adalah sebuah keharusan. Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang untuk timbul keinginannya dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang ingin dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang di motivasi. Seorang penderita TB Paru yang mempunyai motivasi tinggi untuk sembuh maka akan melakukan hal yang bisa membuatnya sembuh. Penderita TB Paru yang memiliki motivasi yang kuat akan lebih gigih dalam menjalani pengobatan karena disertai dengan keinginan sembuh dalam dirinya. Pasien

teratur dalam meminum obat anti tuberculosis (OAT) dikarenakan adanya motivasi untuk sembuh dan dukungan yang diberikan keluarga.

Menurut asumsi peneliti motivasi mempunyai hubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Lahomi. Pada penelitian ini penderita TB Paru yang memiliki motivasi baik dominan patuh dalam berobat. Penderita TB yang memiliki motivasi ingin sembuh yang murni timbul dari dalam dirinya (motivasi instrinsik) akan lebih patuh menjalani pengobatan. Motivasi ingin sembuh memberikan dorongan untuk berobat patuh dalam meminum obat, dan kembali ke puskesmas untuk mengambil obat. Seseorang yang memiliki motivasi yang timbul dari dalam diri (motivasi instrinsik), secara sadar akan melakukan suatu kegiatan yang tidak memerlukan motivasi dari luar dirinya. Motivasi instrinsik yaitu dorongan yang timbul dari dalam diri. Motivasi instrinsik berfungsi sebagai pendorong, penggerak dan pengarah perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi yang muncul dari dalam diri (motivasi instrinsik) pada penderita TB memunculkan rasa tanggung jawab, mendorong dan menggerakkan si penderita untuk menyelesaikan pengobatan minimal 6 bulan secara patuh agar bisa sembuh. Hasil kualitatif salah seorang informan memiliki motivasi yang baik patuh dalam berobat. Kepatuhan dalam berobat dapat dipengaruhi oleh motivasi yang tumbuh dari dalam diri (motivasi instrinsik) penderita di sertai adanya dorongan yang kuat dari keluarga dan petugas kesehatan.

Adanya 9,7% yang memiliki motivasi kurang tetapi patuh berobat, hasil wawancara yang dilakukan adalah karena tingginya dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan serta memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penyakit yang diderita. Di lain pihak, adanya 6,5% responden yang memiliki motivasi baik tetapi tidak patuh berobat, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa adanya variabel lain yang menyebabkan hal tersebut terjadi yaitu faktor akses fasilitas kesehatan yang tidak mudah dicapai.

Hubungan Akses Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 13 responden (41,9 %) yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang baik dan 9 responden (29,0 %) memiliki akses fasilitas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29 %) yang tidak patuh terdapat 5 responden (16,1 %) yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang baik dan 4 responden (12,9%) memiliki akses fasilitas kesehatan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertin (2021), menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara keteraturan berobat ($p=0,00$, $r=0,72$ akses fasilitas kesehatan ($p=0,97$).

Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, instansi kesehatan atau masyarakat diperlukan ketersediaan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang baik salah satunya adalah mudah dicapai dalam arti dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi dan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

Secara kualitatif informan 1 memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang kurang karena jarak rumah ke puskesmas sekitar 4 km (Jauh) dengan waktu tempuh cukup lama yaitu sekitar 30 menit serta keadaan jalan masih agak berbatu dan tidak aspal dan informan 2 memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang kurang karena jarak rumah ke puskesmas sekitar 6 km (Jauh) dengan waktu tempuh cukup lama yaitu sekitar 30 menit serta keadaan jalan masih agak berbatu dan tidak aspal dan tidak ada angkutan umum yang dapat digunakan dari rumah pasien menuju

puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa kedua informan mengatakan bahwa obat selalu tersedia di puskesmas, informan 1 mengatakan ruang tunggu puskesmas masih kurang nyaman dan informan 2 menyatakan ruang tunggu puskesmas sudah nyaman. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Rendahnya pengguna fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumahsakit dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh jarak ke fasilitas kesehatan).

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan akses fasilitas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru. Dalam kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Lahomi, ditemukan bahwa penderita yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang kurang terlihat lebih banyak yang patuh. Akses fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam kepatuhan berobat penderita TB Paru bisa dipengaruhi oleh faktor lain misalnya motivasi intrinsik adanya dorongan dari dalam diri ingin sembuh sehingga walaupun akses fasilitas kurang memadai akan berusaha agar hal (kesembuhan) yang di inginkan dapat tercapai yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam berobat. Seperti pada hasil kualitatif, salah satu informan memiliki jarak yang jauh dari rumah ke puskesmas, jalan rusak dan kendaraan umum tidak ada tetapi tetap patuh dalam menjalani pengobatan, datang rutin mengambil obat sesuai dengan jadwal. Hal tersebut disebabkan oleh motivasi yang baik, keinginan sembuh yang kuat, dukungan keluarga yang baik seperti adanya pengawasan keluarga kepada penderita saat minum obat, dan juga adanya pendampingan dari keluarga selama masa pengobatan sehingga penderita patuh dalam minum obat, mengambil obat dan periksa dahak sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

Adanya 29,0% yang akses ke fasilitas kesehatan kurang baik tetapi patuh berobat, hasil wawancara yang dilakukan adalah karena tingginya motivasi berobat pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat sehingga walaupun akses ke fasilitas kesehatan cukup sulit dijangkau tetapi pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sangat diperhatikan sehingga memiliki kepatuhan berobat. Di lain pihak, adanya 16,1% responden yang memiliki akses fasilitas kesehatan yang baik tetapi tidak patuh berobat, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa adanya variabel lain yang menyebabkan hal tersebut terjadi yaitu faktor pengetahuan, faktor motivasi, dukungan keluarga, maupun dukungan petugas kesehatan. Selain itu dengan adanya Penanggung Jawab Desa (PJ) seperti bidan dan perawat yang turut serta memantau bahkan memberikan obat kepada para penderita TB maka sulitnya akses fasilitas kesehatan tidak lagi menjadi kendala dalam kepatuhan berobat pasien penderita TB.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Berdasarkan Tabel 4.13 diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 18 responden (58,1 %) yang memiliki dukungan keluarga baik dan 4 responden (12,9 %) memiliki dukungan keluarga yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidak patuh terdapat 2 responden (6,5%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan 7 responden (9,7%) memiliki dukungan keluarga kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ni Made Irnawati (2015) yang berjudul Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota menyatakan bahwa Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis dimana memiliki nilai p value

= 0,001 (< 0,05). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulani (2017) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Umbulhardjo 1 Yogyakarta.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresia (2018) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan dalam upaya membuat penderita tb paru untuk patuh minum obat. Berdasarkan hal tersebut maka keluarga harus mengambil peran ikut serta.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah satu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru dengan cara selalu mengingatkan pasien agar meminum obat, pengertian yang dalam terhadap pasien yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien tuberkulosis paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien tuberkulosis tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memperdayakan pasien Tuberkulosis paru selama masa pengobatan dengan dukungan terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap pasien tuberkulosis paru jika mengalami efek samping dari obat tuberkulosis paru (Aditama, 2017)).

Hasil kualitatif informan 1 mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarga karena keluarga tidak mengawasi pasien pada saat minum obat, tidak menemani pasien saat kontrol ke puskesmas, tidak diingatkan untuk periksa dahak sesuai jadwal dan berfikir positif tentang penyakit yang sedang di alami pasien dan informan 2 mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga karena keluarga mengawasi pasien pada saat minum obat, mengingatkan pasien untuk periksa dahak sesuai jadwal, mengingatkan untuk minum obat, memberikan motivasi dan dorongan. Hasil wawancara dengan keluarga informan 1, mengatakan ketika pasien diingatkan mengenai jadwal kontrol, minum obat, dan ambil obat biasanya pasien hanya mengiyakan namun tidak selalu dilakukan dan hasil wawancara dengan keluarga informan 2 Salah satu anggota keluarga mengatakan bahwa pasien tetap diingatkan mengenai jadwal kontrol, minum obat, dan ambil obat, dan pasien selalu mengiyakan dan pergi untuk kontrol ke puskesmas. Upaya yang dilakukan keluarga agar pasien teratur minum obat dan sembuh adalah mengawasi pasien saat minum obat, mengingatkan pasien minum obat, kunjungan puskesmas dan menasehati pasien agar mendengarkan nasehat dokter, perawat.

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Lahomi. Dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan TB Paru, dukungan keluarga memiliki peranan yang besar dalam hal memberikan dorongan berobat kepada pasien. Keluarga merupakan orang pertama yang tahu tentang kondisi sebenarnya dari penderita TB Paru dan orang yang paling dekat serta berkomunikasi setiap hari dengan penderita. Dorongan anggota keluarga untuk berobat secara teratur dan adanya dukungan keluarga yang menjalin hubungan yang harmonis dengan penderita membuat penderita lebih termotivasi untuk sembuh. Hasil kualitatif menunjukkan bahwa dari kedua informan kunci salah seorang memiliki dukungan keluarga yang kurang dan tidak patuh dalam berobat sedangkan seorang lainnya memiliki dukungan keluarga yang baik misalnya selalu diawasi dalam minum obat, mengingatkan pasien untuk periksa dahak sesuai jadwal, minum obat sesuai jadwal dan lain sebagainya. Hal tersebut mendorong penderita untuk patuh dalam berobat.

Adanya 12,9% yang memiliki dukungan keluarga kurang tetapi patuh berobat, hasil wawancara yang dilakukan adalah karena tingginya motivasi berobat pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat sehingga walaupun

dukungan keluarga masih kurang tetapi pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sangat diperhatikan sehingga memiliki kepatuhan berobat. Di lain pihak, adanya 6,5% responden yang memiliki dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh berobat, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa adanya variabel lain yang menyebabkan hal tersebut terjadi yaitu faktor pengetahuan, faktor motivasi, akses fasilitas kesehatan, maupun dukungan petugas kesehatan.

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 14 responden (45,2%) yang memiliki dukungan petugas kesehatan baik dan 8 responden (25,8%) memiliki dukungan petugas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidak patuh terdapat 1 responden (3,2%) yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik dan 8 responden (25,8 %) memiliki dukungan petugas kesehatan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lely (2022) yang menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat TB Paru adalah dukungan petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani pasien. Menurut UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara social dan ekonomi serta sebagai salah unsur kesehatan umum.

Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan dijelaskan bahwa promosi kesehatan dalam penanggulangan tuberkulosis paru ditujukan untuk memperdayakan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan tuberkulosis paru, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TB Paru.

Secara kualitatif informan 1 Pasien mendapatkan dukungan yang kurang dari petugas kesehatan karena petugas tidak melakukan penyuluhan mengenai TB PARU, tidak selalu menyarankan/ mengingatkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, ambil obat sesuai jadwal dan periksa dahak sesuai jadwal oleh petugas kesehatan, tidak memberikan informasi secara detail kepada pasien, dan tidak menyarankan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi selama menjalani pengobatan serta tidak menjelaskan mengenai efek samping obat pada pasien. Pasien juga tidak pernah mendapatkan brosur mengenai TB Paru dari pasien. Pasien tidak teratur dalam meminum obat anti tubercolosis (OAT) dikarenakan lupa membawa obat, merasa sudah sembuh, bosan dengan efek samping obat. Tidak hanya itu pasien juga tidak teratur kontrol ulang ke Puskesmas sementara informan 2 Pasien mendapatkan dukungan yang baik dari petugas kesehatan karena petugas memberrikan informasi mengenai TB Paru secara detail mulai dari cara minum obat, lama pengobatan, jadwal ambil obat, efek samping obat, jadwal kontrol dahak, menyarankan/ mengingatkan untuk minum obat secara teratur sesuai jadwal, dan menyarankan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi selama menjalani pengobatan serta tidak menjelaskan mengenai efek samping obat pada pasien. Hasil wawancara dengan penanggung jawab TB Petugas kesehatan mengatakan alasan pasien tidak teratur minum obat adalah pelupa, tidak adanya pengawasan keluarga saat pasien minum obat, serta mengingatkan minum obat, dan pemikiran pasien yang menganggap dirinya sudah sembuh

meskipun pasien baru sampai di tahap awal pengobatan. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan pada pasien yang tidak patuh antara lain menasehati dan menjelaskan kepada pasien apa resiko yang akan diterima apabila pasien tidak teratur minum obat. Petugas kesehatan juga menginformasikan untuk jadwal kontrol di Puskesmas setiap 1-2 minggu sekali agar pasien di inggatkan terus supaya tidak putus obat. Upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan pada pasien yang tidak rutin kontrol adalah kunjungan rumah, meminta keluarga turut mengingatkan agar pasien rutin kontrol serta mengawasi pasien saat minum obat serta menasehati pasien. Menurut petugas kesehatan yang menjadi alasan pasien tidak rutin kontrol karna efek samping obat, merasa kontrol bukanlah hal yang terlalu penting dan pasien merasa sudah sembuh setelah mengkonsumsi OAT selama \pm 2 bulan.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Puskesmas Lahomi. Peran petugas kesehatan di Puskesmas sangatlah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi tentang pentingnya minum obat secara teratur dan tuntas, menjelaskan mengenai aturan minum obat yang benar serta gejala efek samping yang mungkin dialami oleh pasien dan memberikan solusinya. Peran tenaga kesehatan sebagai komunikator memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan persepsi penderita TB Paru yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Setiap petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat mempunyai tugas penyuluhan. Penyuluhan TB paru perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan karena masalah TB paru berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB paru. Penyuluhan TB paru dapat dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media. Seperti leaflet tentang TB Paru dan poster TB Paru. Selain itu, tentunya penyuluhan membutuhkan dan oleh sebab itu puskesmas menyediakan anggaran dana khususnya penyuluhan TB Paru. Dalam program penanggulangan TB paru, penyuluhan langsung per orang sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, agar penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Selain penderita TB Paru, yang menjadi sasaran penyuluhantentang TB Paru yaitu anggota keluarga terutama yang menjadi PMO, masyarakat yang mempunyai resiko tinggi terhadap TB Paru. Dengan penyuluhan tersebut selain dapat meningkatkan pengetahuan si penderita TB Paru tetapi dapat menjadipedoman anggota keluarga dalam mendampingi penderita dan mengawasi si penderita minum obat sehingga peran keluarga pun bisa tercapai jika pengetahuannya baik. Penyuluhan kesehatan ini lah yang menjadi salah satu sumber informasi bagi penderita TB Paru yang paling penting.

Adanya 25,8% yang memiliki dukungan petugas kesehatan kurang tetapi patuh berobat, hasil wawancara yang dilakukan adalah karena tingginya motivasi berobat pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat sehingga walaupun dukungan petugas kesehatan masih kurang tetapi pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sangat diperhatikan sehingga memiliki kepatuhan berobat. Di lain pihak, adanya 3,2% responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan baik tetapi tidak patuh berobat, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa adanya variabel lain yang menyebabkan hal tersebut terjadi yaitu faktor pengetahuan, faktor motivasi, akses fasilitas kesehatan, maupun dukungan keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian, adapun kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut : Tidak Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis

(OAT) pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat. Ada hubungan motivasi dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat. Tidak Ada hubungan akses fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini terselesaikan dengan sesuai target yang disusun, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama TY. (2017). Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan. FKUI, Jakarta. Jakarta;
- Afiat N, Mursyaf S, Ibrahim H. (2018). Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis(TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Higiene* [Internet]. 2018;4:32–40. Available from: journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/5837/5068
- Bertin Tanggap Tirtana (2021) Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberkulosis di Wilayah Jawa Tengah, diakses dari:<http://eprint.undip.ac.id>
- Dewi H (2016). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. IV No. 1 April 2016. 2016;IV(1):10–8.
- Dewi GI, (2018). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru, diakses dari: <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/article/download/2186/724>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2020), Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019;
- Gebremariam, R. B., Wolde, M., & Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00275-6>
- Gunawan ARS, Simbolon RL, Fauzia D. (2017). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. *J Online Mhs Fak Kedokt Univ Riau*. 2017;4(2):1–20.
- Kemendes (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- (2018) Infodatin Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. Info DATIN[Internet]. 2018; Available from: [file:///C:/Users/ACER/Downloads/InfoDatin-2016-TB\(1\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/InfoDatin-2016-TB(1).pdf)
- Latiful Muna (2019) Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru di Poli Paru BP4 Pamekasan, diakses dari: <http://jurnalilmiah.ac.id>
- Lely Manuhara, (2022). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru pada

- Programmed Management* Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surakarta, diakses dari: <http://eprints.ums.ac.id>
- Maulani Shaufatus (2017), Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Umbulhardjo 1 Yogyakarta, diakses dari: <https://journal.PSIKAaisyah.ac.id>
- Mahmudiono T. (2017). Hubungan Karakteristik Pengawas Menelan Obat terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pragaan. 2018; (October 2017) :338–50. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/322591609>
- Muhammad N. (2017). Faktor-Faktor Kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Peureulak tahun 2017 [Internet]. 2017; Available from: <http://lib.unnes.ac.id/3128>
- Naili Fauziyah (2020), Faktor yang Berhubungan dengan *Drop Out* Pengobatan TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga, diakses dari: <https://lib.unnes.ac.id>
- Najmah (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*, Trans Info Media, Jakarta.
- Nesi A, Subekti I, Putri RM. (2017). Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita TB PARU Paru di Puskesmas Maubesi. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(2):371–9.
- Ni Made Irnawati, (2015), Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu, diakses dari: <https://ejournal.unstrat.ac.id>
- Notoatmodjo S. (2018) Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Nur Fitria, C., Mutia, A., (2016) Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas. *Jikk*, 7(1), 41–45. Retrieved from <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/>
- Pameswari P, Halim A, Yustika L. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci. *J Sains Farm Klin [Internet]*. 2016;2(2):116–21. Available from: <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/60>
- Prastyaningrum, R (2019), Pengaruh Pemberian Intervensi Pemberdayaan PMO Terhadap Optimalisasi Peran PMO Tuberkulosis Di wilayah Kerja Puskesmas I dan II Batu Raden, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, dilihat 08 Desember 2023(<http://repository.ump.ac.id/9642/>).
- Rumimpunu R., M. F. R. & K. F. K. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis Paru di puskesmas likupang kabupaten minahasa utara. *KESMAS*, 7(4).
- Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4):243–8.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, K MS, Setiati S. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014. p. 2072–4.
- Suriya Melti. (2018). Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(1), 29–38.
- Susan B Bastable (2016). Perawat Sebagai Pendidik [Internet]. I. PalupiWidyastuti, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016. Available from: https://books.google.co.id/books?id=dyG0uIBfSWkC&pg=PA74&dq=gaya+a+belajar&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=gaya+belajar&f=false
- Susilo A. (2019) Asuhan Keperawatan Keluarga. *Fak Ilmu Kesehat Ump*[Internet]. 2019;8–42. Available from: <http://repository.ump.ac.id/2753/>
- Theresia S. Pitters, dkk (2018). Dukungan Keluarga dalam Hubungannya dengan Kepatuhan

Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas RonatanaWeru, diakses dari:

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/22140/21841>

Widjanarko B, Prabamurti PN, Widyaningsih N. (2016) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang. *J Promosi Kesehatan Indonesia*. 2016;1:15–24.