

# Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014

## *Relationship between Knowledge and Attitude and Patient Compliance Among Outpatient Tuberculosis in Jakarta Province 2014*

Ida Diana Sari<sup>1\*</sup>, Rofingatul Mubasyiroh<sup>2</sup>, Sudibyo Supardi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Balitbangkes, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Penelitian dan pengembangan Upaya kesehatan Masyarakat, Balitbangkes, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Indonesia

\*Korespondensi Penulis: dianna\_mko@yahoo.com

Submitted: 11-02-2016, Revised: 12-11-2016, Accepted: 15-12-2016

### Abstrak

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium tuberculosis*. Angka kesembuhan TB paru di daerah tertentu di Indonesia masih rendah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien TB paru di 5 RSUD Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan masing-masing 10 sampel di setiap RSUD Kota Jakarta. Kriteria inklusi adalah pasien dewasa TB paru kategori I yang diobservasi selama 7-8 bulan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan kartu rekam medik pasien, dan analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa angka kepatuhan berobat sebesar 72,7%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien TB paru ( $p > 0,05$ ).

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, kepatuhan, TB paru, pasien rawat jalan RS

### Abstract

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the Mycobacterium tuberculosis. Pulmonary TB cure rate in certain areas in Indonesia is still low. The research objective was to determine the relationship between knowledge, attitudes and compliance outpatient pulmonary tuberculosis in 5 regional public hospitals in Jakarta. This study used a cross-sectional design with each of the 10 samples in each of regional public hospital in Jakarta. The inclusion criteria were adult patients with TB category I observed during 7-8 months. Collecting data using questionnaires and medical records of the patients, and data analysis using Chi Square test. Conclusion of the study shows that the rate of 72,7% adherence to treatment. There is no significant relationship between knowledge, attitudes and compliance of outpatient pulmonary tuberculosis patients ( $p > 0.05$ )*

*Keywords: knowledge, attitudes, compliance, pulmonary tuberculosis, outpatient hospital*

### Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycrobacterium tuberkolosis* pada saluran pernafasan bagian bawah. Tuberkulosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua negara. Berdasarkan laporan tahunan World Health Organization (WHO)<sup>1</sup> disimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TB (*high Burden of TBC Number*). Sebanyak 8,9

juta penderita TB dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi TB setiap detik. Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia.

Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000<sup>1</sup> dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya menurut Strategi Nasional Pengendalian tuberkulosis paru.<sup>2</sup>

Mengacu pada kondisi tersebut diperlukan adanya penanggulangan penyakit TB ini. *Directly Observed Treatment Success Rate* (DOTS) adalah strategi penyembuhan TB paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TB paru dapat berlangsung secara cepat. Kategori kesembuhan penyakit TB yaitu suatu kondisi dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan penyakit TB, diantaranya: menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) hasilnya negatif pada akhir pengobatan dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif. Program kesembuhan TB paru DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TB paru agar menelan obat secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TB paru, karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu 95%.<sup>3</sup>

Salah satu negara berkembang yang terinfeksi kasus TB adalah Indonesia. Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita TB di dunia, setelah India (1.762.000) dan China (1.459.000). Depkes RI memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru TB di Indonesia. Perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tersebut mengacu pada hasil survei dari seluruh rumah sakit (RS) yang menyatakan bahwa 220.000 orang pasien penderita TB baru per tahun atau 500 orang penderita per hari, inilah yang membuat Indonesia menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita TB. Secara umum dapat disimpulkan bahwa setiap hari 20.000 orang jatuh sakit TB, setiap jam 833 orang jatuh sakit TB, setiap menit 13 orang jatuh sakit TB, setiap 5 detik satu orang jatuh sakit TB, setiap hari 5.000 orang meninggal akibat TB, setiap jam 208 orang meninggal akibat TB, setiap menit 3 orang meninggal akibat TB, setiap 20 detik 1 orang meninggal akibat TB, dan setiap detik orang terinfeksi TB.<sup>4</sup>

Laporan Riskesdas tahun 2010<sup>7</sup> menunjukkan bahwa *Point Prevalence* berdasarkan gejala TB Paru yang pernah diderita oleh penduduk sebesar 2.728 per 100.000 penduduk dengan distribusi yang hampir sama dengan prevalensi TB paru berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan. Berdasarkan kuesioner persentase penderita TB paru lebih banyak didiagnosa di puskesmas (36,2%) dan RS pemerintah (33,9%) dibandingkan dengan RS swasta (11,0%) dan balai pengobatan/

klinik/praktik dokter (18,9%). Sedangkan untuk pengobatan OAT, fasilitas yang paling banyak dimanfaatkan oleh penderita TB paru adalah puskesmas (39,5%), RS pemerintah (27,8%), RS swasta (7,9%) dan di balai pengobatan/klinik/praktik dokter (19,4%). Persentase penderita TB yang telah menyelesaikan pengobatan OAT sebanyak 59,0%, sebanyak 19,3% berobat tidak lengkap (< 5 bulan) dan tidak minum obat 2,6%.<sup>5</sup>

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit dengan risiko penularan yang tinggi. Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi tuberkulosis yaitu kepatuhan pasien terhadap terapi. Ketidakepatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Konsekuensi ketidakepatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan.<sup>6</sup> Ketidakepatuhan penderita TB paru berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multi drug resistance*, sehingga penyakit tuberkulosis paru sangat sulit disembuhkan.<sup>7</sup>

Menurut penelitian Bagiada, dkk<sup>8</sup> ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Pengetahuan dan sikap menjadi faktor kepatuhan seseorang dalam minum obat.

Perilaku kesehatan adalah tanggapan dan tindakan seseorang terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.<sup>9</sup> Disebutkan dalam Green L,<sup>10</sup> bahwa kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh kesehatannya, sedangkan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap apa yang dilakukan, serta beberapa faktor sosial demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status sosial dan ekonomi), *enabling factor* (ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan), dan *reinforcing factor* (dukungan dari lingkungan sosialnya). Dimana ketiga faktor tersebut secara bersamaan mempengaruhi perilaku. Kepatuhan minum obat termasuk dalam perilaku kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menganalisis hubungan

antara kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan pasien tentang TB paru. Juga ingin membuktikan hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah DKI Jakarta.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*). Populasi penelitian adalah semua pasien TB baru yang berobat ke RSUD di Jakarta. Sampel penelitian adalah pasien dewasa TB kategori I yang akan diobservasi pengobatannya selama 6-8 bulan dengan jumlah 10 orang setiap RSUD di masing-masing wilayah Jakarta. Penelitian berlangsung di 5 RSUD di Jakarta mulai bulan Februari - November 2014. Jumlah sampel penelitian dihitung dengan rumus potong lintang

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

menggunakan derajat kepercayaan 95%, presisi 10% dan prevalensi ketidakpatuhan = 19,3%<sup>5</sup> diperlukan jumlah sampel sebanyak = 58 orang dan dibulatkan menjadi 60 orang. Jumlah sampel yang dapat dianalisis dalam penelitian ini adalah yang lengkap memiliki seluruh variabel analisis, yaitu sejumlah 33 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan dengan kunjungan ke RSUD untuk mendapatkan pasien yang didiagnosis positif menderita TB paru dan mendapat Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien dalam berobat. Pasien patuh dalam pengobatan jika datang berobat tepat waktu dan teratur minimal selama 6 bulan. Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta kepemilikan asuransi. Pasien dikategorikan tahu jika nilai pengetahuannya lebih dari nilai rata-rata. Dan pasien dikategorikan bersikap positif jika nilai sikapnya lebih dari rata-rata. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*.

## Hasil

Sebagian besar responden adalah laki-laki, berusia 18-35 tahun dan tingkat pendidikannya tamat SLTA. Pada saat masa pengobatan, responden yang masih bekerja sedikit lebih banyak daripada yang tidak bekerja. Sebagian

besar responden termasuk dalam kepesertaan asuransi dan memanfaatkan asuransi dalam pengobatan TB yang sedang dijalani.

Responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang TB sedikit lebih banyak daripada responden yang kurang pengetahuannya. Hal ini berbeda dengan sikap responden terhadap penyakit TB, yaitu sudah lebih dari setengah responden (63,6%) yang memiliki sikap positif terhadap penyakit TB. Selama masa penelitian diperoleh angka responden yang patuh dalam masa pengobatan yaitu sebesar 72,7%. Sejumlah 27,3% responden tidak patuh termasuk di dalamnya adalah yang tidak rutin setiap bulan datang berobat ataupun yang tidak sampai minimal 6 bulan berobat.

Tingkat kepatuhan berobat diantara semua golongan umur responden hampir sama. Hal yang sama juga terlihat pada kelompok responden yang bekerja maupun yang tidak bekerja, hampir sama persentase responden yang patuh dalam pengobatan. Begitu pula dengan sikap responden terhadap penyakit TB yang hampir sama antara responden yang memiliki sikap positif dan yang negatif. Dari Tabel 3 diketahui lebih banyak perempuan yang tidak patuh dalam proses pengobatannya. Hal yang sama juga tampak pada kelompok responden yang tidak ikut asuransi lebih banyak yang tidak patuh. Namun demikian hubungan tersebut tidak signifikan ( $p > 0,05$ ). Responden dengan pengetahuan cukup memiliki tingkat kepatuhan yang lebih besar daripada responden dengan pengetahuan kurang. Namun tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan berobat ( $p > 0,05$ ).

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah laki-laki dan masih bekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Widayati N dan Ulfania N<sup>13</sup> menyatakan bahwa persentase terbesar pasien TB jenis kelamin laki-laki dan bekerja. Namun dalam hal karakteristik pendidikan, berbeda dengan hasil Widayati yang menunjukkan sebagian besar pasien pendidikan tidak tamat SLTP. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pasien tentang TB sebagian besar sudah di atas rata-rata. Hal ini berbeda dengan hasil Manalu HSP dan Sukana B<sup>14</sup> menyimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pengobatan, pencegahan TB paru masih kurang. Hal ini dapat terjadi karena semakin tahun media pembelajaran bagi masyarakat tentang penyakit semakin luas. Demikian pada sikap pasien tentang penyakit TB paru yang sudah di atas rata-rata. Hasil ini juga berbeda dengan hasil Manalu

**Tabel 1. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Karakteristik di 5 RSUD Jakarta, 2014.**

Karakteristik Pasien	N	%
Kelompok umur		
18 – 35 tahun	17	51,5
36 – 50 tahun	9	27,3
Lebih 50 tahun	7	21,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	66,7
Perempuan	11	33,3
Pendidikan		
Tamat SD	10	30,3
Tamat SLTP	6	18,2
Tamat SLTA	17	51,5
Pekerjaan		
Bekerja	18	54,5
Tidak bekerja	15	45,5
Keikutsertaan asuransi		
Ikut	28	84,8
Tidak ikut	5	15,2

**Tabel 2. Distribusi Pasien TB berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Berobat di 5 RSUD Jakarta, 2014**

Variabel	N	%
Pengetahuan TBC		
Cukup	17	51,5
Kurang	16	48,5
Sikap terhadap TBC		
Positif	21	63,6
Negatif	12	36,4
Kepatuhan Berobat		
Patuh	24	72,7
Tidak patuh	9	27,3

HSP. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan pasien sudah lebih baik, sehingga sikap mereka pun sesuai dengan apa yang mereka ketahui.

Penelitian menunjukkan hubungan yang tidak bermakna umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dengan kepatuhan berobat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sitanggang DR<sup>15</sup> yang menunjukkan hasil yang tidak bermakna juga. Faktor pengetahuan dan sikap pasien juga tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat. Hasil ini berbeda dengan penelitian Sitanggang DR yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat. Juga berbeda dengan hasil penelitian Octaria Y dan Sibuea S<sup>16</sup> menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara

pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan tahap awal ( $\alpha = 0,05$ ;  $p\text{-value} = 0,03$ ), tetapi tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan pengobatan tahap awal ( $\alpha = 0,05$ ;  $p\text{-value} = 0,169$ ). Hasil penelitian Dhewi GI, dkk<sup>17</sup> juga menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru dengan nilai  $p = 0,000$ . Ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB Paru dengan nilai  $p = 0,001$ . Hasil penelitian Apriani RM, dkk<sup>18</sup> menunjukkan faktor pengetahuan pasien tentang penyakit berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat TB pada pasien rawat jalan di Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk. Faktor persepsi pasien tentang penyakitnya berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat TB pada pasien rawat jalan di Poli Paru RSUD Kabupaten Nganjuk. Faktor sikap pasien tentang pengobatan yang dijalannya tidak berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat TB pada pasien rawat jalan di Poli Paru RSUD Kabupaten Nganjuk. Distribusi frekuensi untuk kepatuhan penggunaan obat TB adalah 85% responden untuk kategori sangat tinggi, dan 15% responden untuk kategori tinggi. Hasil berbeda juga dengan penelitian Junita F,<sup>19</sup> menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2012.

Terkait dengan kepatuhan berobat jalan, dimungkinkan beberapa hal yang mempengaruhinya, dimana faktor tersebut tidak terdapat dalam penelitian ini, seperti peran PMO dan keluarga. Seperti penelitian Muniroh N, dkk<sup>20</sup> menyatakan pada umumnya kegagalan pengobatan disebabkan oleh karena pengobatan yang terlalu singkat, pengobatan yang tidak teratur dan obat kombinasi yang jelek. Kepatuhan memiliki pengaruh yang besar terhadap kesembuhan. Kepatuhan minum obat di wilayah Puskesmas Mangkang sudah sangat baik, hal ini dikarenakan petugas puskesmas selalu memberikan penyuluhan mengenai keteraturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hal ini dibuktikan dengan pada penderita sembuh yang patuh minum obat sebanyak 84,2%, sedangkan yang tidak patuh sebanyak 18,2%. Menurut penelitian Ichlas R<sup>21</sup> ada hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kesembuhan penderita TB berdasarkan uji Fisher's exact yang memiliki nilai  $p = 0,002$ . Sebagian besar peran PMO dilakukan oleh istri dari responden. Dukungan istri adalah dorongan, motivasi terhadap suami baik secara moral maupun material. Dengan dukungan orang terdekat (istri) akan memberikan cinta dan

**Tabel 3. Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Pasien TBC Berobat Jalan di 5 RSUD Jakarta, 2014.**

Karakteristik Pasien	Kepatuhan Berobat Pasien Tbc						
	Patuh		Tidak Patuh		Total		P
	N	%	N	%	N	%	
Kelompok umur	1275		522		1797	0,923	0,948
18 – 35 tahun		70,6		29,4		100%	
36 – 50 tahun		77,8		22,2		100%	
Lebih 50 tahun		71,4		28,6		100%	
Jenis kelamin	186		45		2211		0,214
Laki-laki		81,8		18,2		100%	
Perempuan		54,5		44,4		100%	
Pendidikan	7611		306		10617	100%	0,242
Tamat SD		70		30		100%	
Tamat SLTP		100		0		100%	
Tamat SLTA		64,7		35,3		100%	
Pekerjaan	1311		54		1815		1,000
Bekerja		72,2		27,8		100%	
Tidak bekerja		73,3		26,7		100%	
Keikutsertaan asuransi	213		72		285		0,597
Ikut		75		25		100%	
Tidak ikut		60		40		100%	
Pengetahuan TBC	1311		45		1716		0,619
Cukup		76,5		23,5		100%	
Kurang		68,8		31,3		100%	
Sikap terhadap TBC	159		63		2112		0,825
Positif		71,4		28,6		100%	
Negatif		75		25		100%	

perasaan berbagai beban, kemampuan berbicara kepada seseorang dan mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi. Seorang istri lebih memiliki keterlibatan emosi yang mendalam untuk mengingatkan suaminya dalam menelan obat.

Hasil Riskesdas 2010<sup>5</sup> menunjukkan cakupan penggunaan OAT berupa FDC (*Fixed Dose Combination*) dan Kombipak sebesar 83,2%. Persentase penderita TB yang telah menyelesaikan pengobatan OAT sebanyak 59,0%, sebanyak 19,3% berobat tidak lengkap (< 5 bulan) dan tidak minum obat 2,6%. Beberapa upaya yang dilakukan oleh suspek TB untuk mengatasi gejala TB paru adalah tetap meneruskan kembali ke tenaga kesehatan (32,2%), pengobatan program TB (11,1%), beli obat di apotek/toko obat (31,9%), minum obat herbal/tradisional (7,8%) dan tidak diobati (16,9%). Persentase suspek TB berdasarkan alasannya tidak ke faskes yang paling besar dapat diobati dan sembuh sendiri (38,2%), tidak ada biaya (26,4%), anggapan penyakit tidak berat (16,3%), akses ke faskes sulit (4,4%), tidak ada waktu (5,7%) dan lainnya (9,0%).

Hasil penelitian Nugroho RA<sup>22</sup> menyimpulkan faktor yang melatarbelakangi *drop out* adalah lama pengobatan melewati tahap intensif sehingga gejala hilang dan pasien merasa

sembuh, pembiayaan pengobatan tidak secara cuma-cuma, pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan, tidak adanya Pengawas Minum Obat, adanya kesulitan transportasi menuju poliklinik, adanya efek samping obat, ketidaktahuan tentang komplikasi penyakit.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa angka kepatuhan berobat jalan pasien TB paru di RSUD sebesar 72,7%. Hubungan antara kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan pasien tentang TB tidak bermakna. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien juga tidak bermakna.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan kepada petugas kesehatan yang ada di RSUD di Jakarta agar lebih ditingkatkan lagi dalam pengawasan serta memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga melalui penyuluhan tentang penyakit TB paru dan pengobatan TB paru agar penderita TB paru dan keluarga mengetahui resiko-resiko apabila tidak melakukan pengobatan sampai tuntas.

## Ucapan Terima Kasih

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Direktur RSUD Tarakan Jakarta Pusat, Direktur RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, Direktur RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur, Direktur RSUD Koja Jakarta Utara dan Direktur RSUD Cengkareng Jakarta Barat atas terlaksananya penelitian ini. Kepala Pusat Teknologi dan Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dana kepada penelitian ini dan semua responden dalam penelitian ini serta semua pihak yang telah membantu langsung maupun tidak langsung.

## Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Guidelines for treatment of Tuberculosis. Fourth edition, Geneva: WHO; 2010.
2. Direktorat Jenderal P2M dan PLP. Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Ditjen P2M dan PLP; 2011.
3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010.
4. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Laporan situasi terkini perkembangan tuberculosis di Indonesia; 2011. [www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/IndonesiaReport2011](http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/IndonesiaReport2011). Diunduh 31 mei 2012.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
6. World Health Organization. Global Tuberculosis report 2013. France : World Health Organization; 2013.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pharmaceutical care untuk penyakit Tuberculosis. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2005.
8. Bagiada IM, Primasari NLP. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan penderita Tuberculosis dalam berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam* 2010;11:158-63.
9. Soekidjo N. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
10. Green L. Health education planning a diagnostic approach. Baltimore: The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co; 1980.
11. Widagdo W. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita mengenai pengobatan Tuberculosis dalam konteks keperawatan komunitas di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2002. 2003. [www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/abstrakpdf.jsp?id=72984](http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/abstrakpdf.jsp?id=72984). Diunduh 25 juli 2012.
12. Murtantiningsih. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru (Studi kasus di Puskesmas Purwodadi Kabupaten Grobogan. 2010. [journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/download/1946](http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/download/1946). Diunduh 29 Maret 2012.
13. Widayati N, Ulfania N. Studi deskriptif faktor-faktor penyebab default pada penderita TB paru Program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) di RSUD Batang tahun 2012. [Skripsi]. Batang: Program Studi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan; Agustus 2013.
14. Manalu HSP, Sukana B. Aspek pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat kaitannya dengan penyakit TB paru. *Media Litbangkes* 2011;21(1):39-46.
15. Sitanggang DR. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto Kramat Jati - Jakarta Timur 2012. [Skripsi]. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2012.
16. Octaria Y, Sibuea S. Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kepatuhan ibu/bapak dalam pengobatan Tuberculosis anak di Poli Anak Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University* 2013;2. (4).
17. Dhewi GI, Armiyati Y, Supriyono M. Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tb paru di BKPM Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Desember* 2012;1(2): 31-40
18. Apriani RM, Fasich, Athijah U. Analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat anti Tuberculosis Empat FDC (*Fixed Dose Combination*). *Majalah Farmasi Airlangga* April 2010; 8(1):1-9.
19. Junita F. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2012. Laporan Penelitian Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, Bekasi, 2012.
20. Muniroh N, Aisah S, Mifbakhuddin. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit Tuberculosis (TBC) paru di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas* Mei 2013;1(1):33-42.
21. Rachmat, Ichlas. B. (2010). *Hubungan Penerapan Strategi DOTS Terhadap Keberhasilan Terapi TB Puskesmas Kramat Jati Periode Januari 2010-Oktobre 2010*. [www.library.upnvj.ac.id/pdf/5FKS1KEDOKTERAN/206311157/AWL.pdf](http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5FKS1KEDOKTERAN/206311157/AWL.pdf). Diunduh 27 juli 2015.
22. Nugroho RA. Studi kualitatif faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan Tuberculosis paru. [Skripsi]. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. 2011;7(1). Diakses dari: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>.