

## KARAKTERISTIK KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI UPTD PUSKESMAS CILACAP SELATAN I PERIODE MARET 2019

### *CHARACTERISTIC OF PULMONARY TUBERCULOSIS OF PATIENTS TREATED IN PUSKESMAS CILACAP SELATAN I MARCH 2019 PERIOD*

Elisa Issusilaningtyas<sup>1</sup>, Mika Tri Kumala Swandari<sup>2</sup>, Titin Masfu'ah<sup>3</sup>  
Program Studi D3 Farmasi, STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
Email : [elisa12211@gmail.com](mailto:elisa12211@gmail.com)

#### ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada status kesehatan masyarakat di tingkat global. Saat ini tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan beban penyakit tinggi di negara yang berpenghasilan menengah dan rendah. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui karakteristik kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru serta Mengetahui Hubungan karakteristik penderita tuberkulosis dengan kepatuhan berobat di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I, Jenis penelitian *simple random sampling* menggunakan sistem wawancara menggunakan kuisisioner, Subjek penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru yang berada di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang dianalisis adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, dan kepatuhan berobat pasien TB paru berdasarkan sumber data dari UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I data diolah menggunakan analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%  $\alpha=0,05$ . Hasil analisis bivariat didapatkan hasil tingkat kepatuhan (76,7%) dan ketidakpatuhan (23,3%). Dari hasil tersebut didapatkan ada hubungan yang kuat antara pendidikan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru ( $p=0,012<0,05$ ). Ada hubungan antara umur dengan kepatuhan berobat pasien TB paru ( $p=0,011<0,05$ ).

**Kata kunci:** Tuberkulosis Paru, Kepatuhan, Hubungan Karakteristik.

#### ABSTRACT

*Tuberculosis is a health problem that has an impact on public health at the global level. At present tuberculosis is still a disease with a high disease burden in countries with middle and low income. This study aims to determine the description of characteristic of pulmonary tuberculosis of patients treated in Puskesmas Cilacap selatan I march 2019 period. This type of simple random sampling study uses interview systems using questionnaires. Puskesmas Cilacap selatan I which fulfills the inclusion and exclusion criteria. Data analyzed were age, sex, education, occupation, monthly family income, and adherence to treatment for pulmonary TB patients based on data sources from the UPTD Puskesmas Cilacap selatan I. Data was processed using bivariate analysis using Chi-Square statistical test with a confidence level of 95%  $\alpha = 0.05$ . The results of bivariate analysis found a compliance rate of (76,7%) and non compliance (23,3%). From these result have a strong relationship between education and medication adherence to patients with pulmonary TB ( $p = 0.012 < 0.05$ ). There is a relationship between age and adherence to treatment of pulmonary TB patients ( $p = 0.011 < 0.05$ ).*

**Keywords:** *Pulmonary Tuberculosis, Adherence, Characteristic Relationships.*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu infeksi menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menginfeksi berbagai organ terutama pada paru-paru. Ketidapatuhan pengobatan pada penyakit ini dapat menyebabkan *Multi Drug Resistant* (MDR) dan komplikasinya dapat mengakibatkan kematian. Perkembangan TB secara global dalam hal kemajuan dan pengendalian dimulai sejak 2 abad terakhir (Kemenkes RI 2015).

Kepatuhan adalah tingkatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan (Ritonga 2015). Ketidapatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar, pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Depkes RI 2015).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2017 penemuan kasus TB terbanyak terdapat di Cilacap Selatan yaitu sebanyak 63 jiwa, Cilacap Tengah sebanyak 54 jiwa, dan di Cilacap Utara sebanyak 46 jiwa. Data penderita TB Paru dari UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I selama 1 tahun sebanyak 52 jiwa, sedangkan dari UPTD Puskesmas Cilacap Selatan II selama 1 tahun sebanyak 11 jiwa. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Karakteristik Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I periode Maret 2019”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini penelitian experimental dengan data survei analitik yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Subyek penelitian ini adalah penderita TB Paru pada bulan maret 2019 secara purposive sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, dan kepatuhan berobat pasien TB paru. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini primer yang dilakukan oleh peneliti sendiri menggunakan kuesioner yang diwawancarakan kepada responden dan data sekunder diperoleh dari kartu berobat TB Paru, hasil evaluasi kegiatan program TB Paru dan profil kesehatan. Analisa data menggunakan analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pemilihan Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelaksana kesehatan terdepan (pelayanan kesehatan primer di Indonesia) mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya optimalisasi derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat ekonomi menengah ke bawah yang merupakan jumlah masyarakat paling banyak di Indonesia. Peran Puskesmas dalam pelayanan kesehatan TB adalah setiap praktisi yang mengobati pasien TB mengemban tanggung jawab kesehatan masyarakat yang penting. Untuk memenuhi

tanggungjawab ini praktisi tidak hanya wajib memberikan pasien obat yang memadai tapi juga harus mampu menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta dapat menangani ketidakpatuhan bila terjadi, Puskesmas harus mampu meyakinkan pasien untuk tetap patuh dalam menjalankan pengobatan sampai pengobatan selesai.

Puskesmas Cilacap Selatan I dipilih untuk melaksanakan penelitian ini karena dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2017 Puskesmas Cilacap Selatan I adalah Puskesmas dengan Pasien Tuberkulosis terbanyak dari 6 Puskesmas yang berada di kota Cilacap. Responden penelitian merupakan penderita tuberkulosis (TB) paru yang berada di Puskesmas Cilacap Selatan I. Karakteristik penderita yang diteliti meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, dan kepatuhan berobat pasien TB paru berdasarkan sumber data dari UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I.

## B. Hubungan umur dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Berobat

| Kriteria Umur                | Tidak patuh |        | Patuh |        | Total | Persentase | P value<br>$\alpha=0,05$ |
|------------------------------|-------------|--------|-------|--------|-------|------------|--------------------------|
|                              | N           | %      | N     | %      |       |            |                          |
| Anak anak<br>(0-14)          | 0           | -      | 0     | -      | 0     | -          | 0,011                    |
| Remaja dan dewasa<br>(15-49) | 4           | 9,30%  | 23    | 53,50% | 27    | 62,80%     |                          |
| >49 orangtua                 | 6           | 14,00% | 10    | 23,20% | 16    | 37,20%     |                          |
| Jumlah                       | 10          | 23,30% | 33    | 76,7   | 43    | 100%       |                          |

Keterangan: kriteria Umur berdasarkan Jurnal (Lissa Inggar D., dkk 2016)

Dari hasil analisis diperoleh nilai *p value*  $0,011 < 0,05$  maka disimpulkan ada hubungan antara umur dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Hasil penelitian bahwa responden yang tidak patuh didominasi oleh umur tua yaitu usia  $>49$  tahun, hal tersebut karena diusia tua sistem imunologis seseorang akan menurun sehingga rentan terhadap penyakit, pada usia tua juga lebih tidak teratur menjalankan pengobatan karena kurangnya motivasi yang kuat untuk sehat dan memperhatikan kesehatannya, menjadi lebih terisolasi serta terdapat penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori, dan kemampuan pemecahan masalah. Sedangkan pada usia remaja dan dewasa responden cenderung patuh dalam menjalankan pengobatan, hal tersebut karena tubuh mereka masih cenderung produktif sehingga mempunyai motivasi yang tinggi dalam mengikuti pengobatan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Budiman, dkk 2010) yang menyatakan ada hubungan antara umur dengan kepatuhan berobat. Beberapa teori mengungkapkan

bahwa umur tidak mempengaruhi kepatuhan berobat tetapi lebih kepada resiko menderita Tuberkulosis Paru.

### C. Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Berobat

| Kriteria Jenis kelamin | Tidak patuh |        | Patuh |        | Total | Persentase | P value<br>$\alpha=0,05$ |
|------------------------|-------------|--------|-------|--------|-------|------------|--------------------------|
|                        | N           | %      | N     | %      |       |            |                          |
| Laki-laki              | 9           | 20,90% | 24    | 55,80% | 33    | 76,70%     | 0,257                    |
| Perempuan              | 1           | 2,30%  | 9     | 20,90% | 10    | 23,30%     |                          |
| Jumlah                 | 10          | 23,30% | 33    | 76,70% | 43    | 100%       |                          |

Hasil analisis diperoleh nilai *p value*  $0,257 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Menurut (Nurvita 2013), penyakit Tuberkulosis Paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh dan mudah terpapar dengan agen penyebab penyakit Tuberkulosis Paru.

Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan alkohol. Hubungan antara merokok dan TB dilaporkan pada tahun 1918 pada penelitian tersebut diperoleh bahwa perokok mempunyai resiko lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perokok pasif maupun bukan perokok. Penelitian di India juga menunjukkan hal yang sama dimana perokok mempunyai resiko lebih tinggi untuk terinfeksi TB paru dibandingkan dengan bukan perokok (Wijaya 2012). Menurut Notoatmodjo dalam Nurnisa (2012), menyebutkan bahwa perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit Tuberkulosis Paru. Erawatyansih, dkk (2009) mengemukakan bahwa perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih rajin daripada laki-laki. Hasil penelitian bahwa jumlah laki-laki dan perempuan yang tidak patuh tidak ada perbedaan yang signifikan, karena baik laki-laki maupun perempuan mempunyai beban kerja yang sama.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Erawatyansih, dkk 2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru, tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (Nurnisa 2012) yang menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru.

#### D. Hubungan pendidikan dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat

| Kriteria Pendidikan | Tidak patuh |        | Patuh |        | Total | Persentase | P value<br>$\alpha=0,05$ |
|---------------------|-------------|--------|-------|--------|-------|------------|--------------------------|
|                     | N           | %      | N     | %      |       |            |                          |
| Lulus SD            | 6           | 14,00% | 15    | 34,40% | 21    | 48,40%     | 0,012                    |
| Lulus SMP           | 4           | 9,30%  | 4     | 9,30%  | 8     | 18,60%     |                          |
| Lulus SMA           | 0           | -      | 14    | 33,00% | 14    | 33,00%     |                          |
| Jumlah              | 10          | 23,30% | 33    | 76,70% | 43    | 100%       |                          |

Hasil analisis diperoleh nilai *p value*  $0,012 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Menurut (Rukmini 2011) pendidikan berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada usia produktif, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin besar resiko untuk menderita Tuberkulosis Paru, pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang nantinya berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang TB semakin baik sehingga pengendalian agar tidak tertular dan upaya pengobatan bila terinfeksi juga maksimal.

Penelitian di Vietnam yang dilakukan oleh Hoa (2004), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan TB nasional dengan peningkatan pengetahuan TB. Studi kasus di DKI Jakarta tahun 1996-1999 menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan dalam hal menjaga kebersihan lingkungan yang tercermin dari perilaku penderita yang masih banyak membuang dahak serta meludah sembarangan tempat (Ratnaningsih 2012).

### E. Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Berobat

| Kriteria Pekerjaan | Tidak patuh |        | Patuh |        | Total | Persentase | P value<br>$\alpha=0,05$ |
|--------------------|-------------|--------|-------|--------|-------|------------|--------------------------|
|                    | N           | %      | N     | %      |       |            |                          |
| Pegawai Swasta     | 0           | 0%     | 7     | 16,30% | 7     | 16,30%     | 0,204                    |
| Pedagang           | 2           | 4,70%  | 2     | 4,70%  | 4     | 9,30%      |                          |
| Petani             | 1           | 2,30%  | 2     | 4,70%  | 3     | 7,00%      |                          |
| Buruh              | 5           | 11,60% | 9     | 20,90% | 14    | 32,60%     |                          |
| Lain-lain          | 2           | 4,70%  | 13    | 30,20% | 15    | 34,90%     |                          |
| Jumlah             | 10          | 23,30% | 33    | 76,70% | 43    | 100%       |                          |

Hasil analisis diperoleh nilai *p value*  $0,204 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Dari tabel diatas dapat diketahui untuk kategori jenis pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berturut-turut dari yang paling sedikit sampai yang paling banyak adalah pedagang dan petani (4,7%), pegawai swasta (16,3%), buruh (20,9%), serta lain-lain yang sebagian di dominasi oleh ibu rumah tangga, serta pelajar (30,2%), kategori pekerjaan lain-lain cenderung patuh, hal tersebut dikarenakan sebagian besar pekerjaan lain-lain didominasi oleh ibu rumah tangga dan pelajar, ibu rumah tangga dan pelajar mempunyai waktu luang yang lumayan lebih banyak sehingga memudahkan untuk tepat waktu mengambil obat di puskesmas serta tidak ada alasan lagi untuk tidak meminum obat dalam tepat waktu dibandingkan dengan pegawai swasta ataupun buruh yang waktu luangnya cenderung sedikit, karena orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu luang untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo 2007).

### F. Hubungan pendapatan dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Pendapatan dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5 Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Berobat

| Kriteria Pendapatan        | Tidak patuh |        | Patuh |        | Total | Persentase | P value<br>$\alpha=0,05$ |
|----------------------------|-------------|--------|-------|--------|-------|------------|--------------------------|
|                            | n           | %      | N     | %      |       |            |                          |
| Tidak ada penghasilan      | 0           | 0%     | 3     | 7,00%  | 3     | 7,00%      | 0,062                    |
| $\leq$ Rp.500.000          | 8           | 18,60% | 11    | 25,60% | 19    | 44,20%     |                          |
| $>$ Rp.500.000-1.000.000   | 2           | 4,70%  | 13    | 30,20% | 15    | 34,90%     |                          |
| $>$ Rp.1.000.000-2.000.000 | 0           | 0,00%  | 6     | 14,00% | 6     | 14,00%     |                          |
| Total                      | 10          | 23,20% | 33    | 76,70% | 43    | 100,00%    |                          |

Hasil analisis diperoleh nilai  $p$  value  $0,062 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Dari tabel diatas dapat diketahui untuk kategori jenis pendapatan dengan tingkat kepatuhan berturut-turut dari yang paling sedikit sampai yang paling banyak adalah kategori pendapatan  $\leq$  Rp.500.000 yaitu sebanyak 18,6%, pendapatan  $>$  Rp.500.000-1.000.000 yaitu sebanyak 4,7%, pendapatan  $>$  Rp.1.000.000-2.000.000 dan tidak ada penghasilan (pelajar) sebanyak 0%, penderita Tuberkulosis paru yang paling banyak terserang adalah masyarakat dengan berpenghasilan rendah, sehingga dalam pengobatan Tuberkulosis paru selain penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, mereka masih harus mengeluarkan biaya transport untuk berobat ke Puskesmas, hal ini yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam pengobatan. Faktor sosial ekonomi penderita berperan sebagai faktor risiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari pelayanan kesehatan karena pendapatan rata-rata penderita Tuberkulosis Paru masih rendah dari pendapatan perkapita penduduk, disisi lain sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan pembiayaan dalam bidang kesehatan karena masih terfokus kebutuhan pokoknya (Kusbiyantoro 2002).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priska P pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TB.

#### G. Kepatuhan berobat pasien

Kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalankan pengobatan di UPTD Pukesmas Cilacap Selatan I dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6 Kepatuhan Berobat Pasien

| Kriteria Kepatuhan | N  | %      |
|--------------------|----|--------|
| Tidak patuh        | 10 | 23,30% |
| Patuh              | 33 | 76,70% |
| Total              | 43 | 100%   |

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 43 total responden di Puskesmas Cilacap Selatan 1, ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh sebanyak 33 responden (76,7%) Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh responden yang patuh karena faktor dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar merupakan salah satu faktor sosial, menurut beberapa penelitian dukungan keluarga berupa dukungan emosional menjadikan pasien terpengaruh kuat terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan (Munro, *et al* 2007). Sedangkan responden yang tidak patuh berjumlah 10 responden (23,3%) dengan alasan lupa untuk minum obat, tidak tepat waktu dalam minum obat, dan terlambat untuk memeriksa ulang dahak dari waktu yang telah ditentukan karena sibuk dengan rutinitas sehari-hari. Berdasarkan laporan menunjukkan beberapa pasien memprioritaskan pekerjaan dan mengambil obat merupakan suatu pilihan antara pekerjaan dan kepatuhan, sehingga pasien merasa terpaksa harus memilih (Munro, *et al* 2007).

## H. Penunjang keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru

Dari hasil penelitian dan wawancara dengan responden yang telah peneliti lakukan, didapatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru antara lain adalah sikap keluarga mendukung kesembuhan serta mengawasi pengobatan, keyakinan untuk sembuh dengan berobat secara teratur, kemudahan untuk datang berobat ke puskesmas, petugas kesehatan memberi informasi yang lengkap (KIE), serta adanya program dari pemerintah sehingga pasien tidak harus mengeluarkan uang untuk berobat.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis. Tinggi rendahnya TSR atau *Treatment Success Rate* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti: Faktor pasien: dimana pasien tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan dan TB nya termasuk yang resisten terhadap OAT. Faktor Pengawas Menelan Obat (PMO): PMO tidak ada, PMO ada tetapi kurang memantau. Faktor obat: suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (Kemenkes RI 2014).

## KESIMPULAN

1. Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan Tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 1 cukup tinggi yaitu sebesar 76,7%, sedangkan pasien yang tidak patuh sebanyak 23,3%.
2. Hubungan karakteristik antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan dan kepatuhan berobat pasien, didapatkan hasil bahwa umur dengan pendidikan ada hubungannya dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I, sedangkan jenis kelamin, pendapatan keluarga perbulan, dan pekerjaan tidak didapatkan hubungan yang signifikan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Panitia Seminar Nasional Kerjasama STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap dengan Arellano University Internasional di Era Industri 4.0 yang membantu menjadi Peer-Reviewers ini.

## PUSTAKA

- Budiman, N.E., Mauliku, D., 2010, *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*, Skripsi, Cimahi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan A Yani Cimahi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap*, Dinkes, Cilacap.
- Erawatyningsih, dkk, 2009, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*, Jurnal Kedokteran, 25 (3). 117-124.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kusbiyatoro, 2002, *Perbandingan Efektivitas Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Obat dan Konversi Dahak Penderita TB Paru di Kabupaten Kebumen*, Tesis, Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Lisa Inggar D.,dkk, 2016, *Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi 1 Kabupaten Wonogiri*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo.
- Munro, S.A., Lewin, S.A., Smith, H.J., Engel, M.E., Freitheim, M., Volmink. J., 2007, *Patient Adherence to Tuberculosis Treatment : A Systematic Review of Qualitative Research*, *Plos Med*, 4 (7).
- Notoatmodjo, 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurvita, p.p, 2013, *Hubungan Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*, Skripsi, Gorontalo, Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Priska P., 2014, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*, Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik: Volume II Nomor 1 Februari 2014.
- Ratnaningsih, 2012, *Pengaruh Pembelajaran Kontektual Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kreatif Matematika Serta Kemandirian Belajar Siswa*, Bandung, Tidak Diterbitkan.
- Ritonga, Edisyah Putra, 2015, *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru*, Jurnal Ilmiah keperawatan Vol.1, No.1.
- Rukmini, 2011, Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-Vol.14 No. 4 Oktober 2011: 230-331.
- University Of South Australia, 1998, *Patient Compliance*, Maret 13, 2011, <http://www.unisanet.unisa.edu.au/07262/complian.pdf>.
- Wijaya, 2012, *Merokok dan Tuberkulosis*, J Tuberkulosis Indonesia, 8:18-23.