

Pengaruh PMO dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tb Paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen

Isma Yuniar¹, Sarwono², Sri Astuti³

¹ Prodi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

² Prodi D3 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong

Abstrak

Keywords:
TB; PMO; Dukungan keluarga; Kepatuhan minum obat

TB adalah masalah kesehatan dimana Indonesia cukup memberikan kontribusi ke tingkat dunia. Dibuktikan dengan saat ini berada pada peringkat empat dengan beban TB tertinggi dunia, yaitu setelah China, India, dan Afrika Selatan. Per tahun 2012 angka prevalensi TB adalah 730.000/tahun atau berarti menjadi 83 kasus baru per jam dan angka kematian akibat TB sebesar 67.000 orang/tahun atau 8 kematian akibat TB perjam. Berdasarkan data dinas kesehatan kebumen 2016, keteraturan minum obat tidak terlepas oleh faktor tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien TB Paru untuk menjalankan pengobatannya dengan baik. Selain itu faktor peran PMO juga berperan penting dalam keteraturan minum obat TB Paru, kelanjutan berobat pasien di perlukan PMO (Djitowiyono & Jamil, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh peran PMO dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan cross sectional dengan teknik analisa bivariante chi square. Hasil penelitian Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor PMO dengan Kepatuhan Minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen dengan nilai $p_v = 0,004 < 0,05$. Dan Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen dengan nilai $p_v = 0,000 < 0,05$

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab kematian utama di banyak negara-negara berkembang. Diperkirakan sekitar 2,7 juta jiwa meninggal karena TB setiap tahunnya di seluruh dunia. Jumlah wanita usia reproduktif yang meninggal karena TB lebih banyak dari sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Oleh karena TB banyak dijumpai pada golongan usia produktif (15-59 tahun) penyakit ini bertanggungjawab atas 2 hingga 4 dari beban penyakit nasional di banyak negara berkembang. Di negara maju,

kecenderungan kesakitan dan kematian karena TB yang selama ini menurun, mulai tahun 1980 an menunjukkan kenaikan terutama di negara dengan banyak kasus infeksi HIV/AIDS. Sejak tahun 1989 muncul wabah “multi-drug resistant” pada penderita TB yang banyak dikaitkan dengan tingkat kematian tinggi. Hampir dua dekade terakhir penanggulangan TB seolah-olah dilalaikan masyarakat internasional karena tidak termasuk dalam program prioritas

TB adalah masalah kesehatan dimana Indonesia cukup memberikan kontribusi ke

tingkat dunia. Dibuktikan dengan saat ini berada pada peringkat empat dengan beban TB tertinggi dunia, yaitu setelah China, India, dan Afrika Selatan. Per tahun 2012 angka prevalensi TB adalah 730.000/tahun atau berarti menjadi 83 kasus baru per jam dan angka kematian akibat TB sebesar 67.000 orang/tahun atau 8 kematian akibat TB perjam.

Berdasarkan Kemenkes (2011) bahwa keteraturan minum obat merupakan suatu tindakan penderita TB minum obat secara teratur dengan tujuan sembuh dan untuk memutuskan rantai penularan. Keteraturan minum obat dapat dikategorikan apabila tidak pernah lupa minum obat TB selama 14 hari berturut turut pada fase awal yaitu 2 bulan dan 14 hari berturut turut pada fase lanjutan yaitu 4 bulan. Pada kategori tidak teratur minum obat yaitu apabila penderita TB lalai minum obat TB selama 14 hari berturut turut pada fase awal dan fase lanjutan.

Menurut data Dinkes Kabupaten Kebumen (2015) angka notifikasi kasus atau case notification rate (CNR) pada kasus TB di daerah Kebumen dari tahun 2011-2014 telah mengalami penurunan dan meningkat pada tahun 2015 dengan angka CNR kasus baru BTA (+) pada tahun 2015 meningkat di bandingkan tahun 2014 (36,97) menjadi (56,9) dari 100.000 penduduk. Akan tetapi belum memenuhi SPM dalam bidang kesehatan Kabupaten Kebumen yang di targetkan (70%). Pada angka keberhasilan indikator dari tahun 2015 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu (82,07%). Pada keberhasilan pengobatan TB dapat di tentukan kepatuhan dan keteraturan minum obat TB.

Menurut hasil dari Analisis situasi TB di kebumen (2014), di dapatkan hasil pada tahun 2013 bahwa angka kejadian TB BTA (+) yaitu 22 kasus dengan jumlah kematian 0, dan menurut hasil Profil Kabupaten Kebumen (2015), di dapatkan hasil angka kejadian TB. yaitu 22 dengan angka kematian 2, di wilayah puskesmas 1 sempor, hasil ini angka kejadian TB ini cenderung lebih

tinggi di bandingkan dari wilayah lain, dan pada angka kejadian tersebut tidak ada penurunan ataupun kenaikan pada tahun 2013 – 2015, namun terjadi angka kematian yang sebelum nya pada tahun 2013 tidak angka kematian.

Salah satu isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan maupun masyarakat Kabupaten Kebumen adalah angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Penyakit-penyakit menular/infeksi sampai saat ini belum semua dapat diatasi, disisi lain angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif cenderung meningkat. Hal tersebut juga diperparah dengan kondisi rendahnya kualitas dan cakupan kesehatan lingkungan masyarakat dan peran keluarga sebaga support system masih rendah.

Menurut Sutarji (2006) didalam penelitian Ariani (2015), bahwa terdapat faktor kepatuhan minum obat TB sebagai berikut faktor umur, pendidikan, pengetahuan, sikap minum obat, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan, peran PMO, dukungan keluarga.

Berdasarkan data dinas kesehatan kebumen 2016, keteraturan minum obat tidak terlepas oleh faktor tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien TB Paru untuk menjalankan pengobatannya dengan baik. Selain itu faktor peran PMO juga berperan penting dalam keteraturan minum obat TB Paru, kelanjutan berobat pasien di perlukan PMO (Djitowiyono & Jamil, 2008). PMO bisa berasal dari keluarga dan non keluarga, namun pmo yang berasal dari keluarga mempunyai ikatan emosional dan tanggung jawab lebih besar memberikan dukungan dan bimbingan kepada pasien dari pada yang non keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di

daerah wilayah kerja puskesmas sempor 1, pada tanggal 29 Oktober sampai 01 November 2016, data jumlah pasien TB di wilayah kerja puskesmas sempor 1 kebumen didapatkan data penderita TB tahun 2015 adalah sebanyak 19 orang yang terdiri dari 11 laki-laki dan 8 perempuan sedangkan data penderita tuberkulosis paru pada tahun 2016 adalah 23 orang, yang terdiri dari 17 laki-laki dan 6 perempuan, namun 2 orang telah meninggal, sehingga total keseluruhan pada tahun 2015-2016, ada 40. Dari 40 pasien di ambil 10 responden, dan di peroleh adanya keterkaitan antara peran PMO dan dukungan keluarga, yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Saat di wawancara didapatkan hasil, dari 10 keluarga responden hanya 3 keluarga responden yang aktif dalam perannya sebagai PMO, dan dari 10 keluarga responden hanya terdapat 4 reponden yang mendapatkan dukungan dari keluarga, 6 kaluarga reponden pasif dalam memberikan dukungan.

Berdasarkan data masalah yang ada, Penelitian bertujuan untuk melakukan kajian terhadap kondisi penanggulangan penyakit TB, khususnya factor PMO dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat TB di daerah wilayah kerja puskesmas sempor 1 kebumen agar dapat dijadikan rekomendasi agar upaya mengatasi permasalahan TB secara optimal.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kuantitatif, dengan jenis metode menggunakan analitik dan rancangan penelitiannya adalah cross sectional (potong silang), yaitu sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu

yang bersama). Populasi penelitian ini adalah pasien yang terdaftar dan dinyatakan positif menderita TB dan masih mengkonsumsi obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen, total keseluruhan pasien pada tahun 2015 adalah 19 pasien dan pada tahun 2016 adalah 21 pasien. Jadi total tahun 2015-2016, yaitu 40 pasien. Pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Teknik pengumpulan data ini berupa data primer dan sekunder. Data primer penelitian ini menggunakan jenis metode dokumentasi, sedangkan data sekunder pada penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket. Definisi operasional dari kepatuhan minum obat adalah perilaku responden minum obat secara teratur sesuai indikasi dokter untuk tercapainya kesembuhan dan di katakan patuh apabila tidak minum obat ≤ 14 hari masih di katakan patuh, tidak minum obat ≥ 14 hari di katakan tidak patuh. Peran PMO adalah Penilaian responden terhadap peran PMO sedangkan dukungan keluarga adalah pendapat responden terhadap dukungan keluarga. Analisis univariat (analisis deskriptif) bertujuan untuk bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis uji statistik chi square test yaitu apakah ada hubungan peran PMO, dan dukungan keluarga, terhadap kepatuhan minum obat TB di daerah wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen dengan menggunakan rumus Chi Square dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) dan 95% confidence central melalui program komputer SPSS [1].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah di laksanakan di daerah wilayah kerja Puskesmas Sempor 1 kebumen pada bulan April-Mei 2017. Pada penelitian ini di dapat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari total sampel 40 responden di jadikan sampel penelitian semua. Pembahasan penelitian di uraikan sebagai berikut.

3.1 Kepatuhan Minum Obat TB

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.

No	Kepatuhan Minum Obat TB	Frekuensi	Persent
1	Tinggi 8	9	22,5
2	Sedang 6-7	12	30,0
3	Rendah >6	19	47,5
	Total	40	100,0

Hasil penelitian di dapatkan sebagian besar pasien tingkat kepatuhan minum obat TB nya pada kategori rendah yaitu sebanyak 19 (47,5%) orang. Pasien dengan kepatuhan rendah minum obat TB di perlukan pengawasan dan motivasi untuk menghindari terjadinya drop out.

Kepatuhan adalah ketaatan pada tujuan yang telah di tentukan. Kepatuhan yaitu merupakan suatu permasalahan bagi semua disiplin kesehatan, salah satunya minum obat. Keteraturan minum obat merupakan tindakan penderita meminum obat TB secara tertur untuk kesembuhan terutama untuk memutuskan rantai penularan, keteraturan minum obat dapat di kategorikan teratur apabila minum obat tidak pernah lalai atau lupa minum OAT selama 14 hari

berturut turut pada fase awal (2 bulan), dan 14 hari berturut turut pada fase lanjutan (4 bulan). Tidak teratur apabila penderita lalai atau lupa minum OAT selama 14 hari berturut-turut fase awal dan pada fase lanjutan.

Kepatuhan yang buruk atau terapi yang pada dasarnya kurang lengkap merupakan faktor yang ikut berperan terhadap resisten oleh individu. Pasien dengan kepatuhan yang masih rendah dapat di berikan penyuluhan atau penjelasan pentingnya patuh minum obat (Brunner & Suddart, 2002).

Penyuluhan secara intensif yang di lakukan baik secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan mendorong dan lebih meningkatkan kepatuhan berobat maupun minum obat [8].

3.2 Peran PMO

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Faktor PMO yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Minum Obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen

No	Faktor PMO	Frekuensi	Persent
1.	Kurang baik 20%-39,99%	13	32,5
2.	Cukup 40%-59,99%	16	40,0
3.	Baik 60%-79,99%	9	22,5
4.	Sangat Baik 80%-100%	2	5,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 3.2. dapat di ketahui bahwa faktor PMO terhadap tingkat kepatuhan minum obat TB di daerah wilayah puskesmas sempor 1 kebumen yaitu sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 16 orang (40,0%),

PMO adalah orang yang selalu berhubungan dengan pasien sehubungan pengobatannya. PMO yang mengingatkan untuk minum obat , mengawasi sewaktu menelan obat, membawa pasien ke dokter untuk control berkala, dan menolong pada saat ada efek sampingnya (Depkes RI, (2006) di dalam Murtiwi, (2006). Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, juru imunisasi dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Aditama, et al, 2006).

Peran serta tugas PMO pada proses penyembuhan penyakit, penderita TB akan memberikan respon dan sikap yang positif untuk minum obat secara teratur demi kesembuhan penyakitnya, dengan minum obat secara rutin penderita TB akan terhindar dari resiko resistensi yaitu gagal menjalankan pengobatan dan akan kembali berobat dari awal pengobatan, sehingga akan membuat jangka waktu pengobatan lebih lama dan dengan terapi pengobatan awal, selain resiko penularan kepada keluarga atau orang terdekat yang sering ditemui penderita (Notoatmodjo, 2007).

Saat penelitian PMO kebanyakan berasal dari anggota keluarga terdekat, karena dapat dengan mudah memantau dalam

pengawasan minum obat, dan anggota keluarga terdekat lebih efektif dalam perannya sebagai PMO untuk patuh minum obat

3.3 Dukungan Keluarga

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Minum Obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.

No	Faktor Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Kurang baik 20%-39,99%	17	42,5
2	Cukup 40%-59,99%	14	35,0
3	Baik 60%-79,99%	6	15,0
4	Sangat Baik 80%-100%	3	7,5
Total		40	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. dapat di ketahui bahwa faktor dukungan keluarga pasien terhadap tingkat kepatuhan minum obat TB di daerah wilayah puskesmas sempor 1 kebumen yaitu sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 17 orang (42,5%),

Dari hasil penelitian juga di dapatkan bahwa anggota keluarga selalu memberikan dukungan dengan mengingatkan minum obat, dan menemani pasien untuk kontrol rutin, hal ini di lakukan untuk mencapai keberhasilan dalam kesembuhan. Adapun anggota keluarga yang di tunjuk sebagai PMO, maka lebih mudah untuk mengawasi pasien minum obat rutin .

Keluarga memiliki tugas dalam kesehatan, yaitu mencegah terjadinya masalah kesehatan yang mungkin timbul di dalam keluarga. Mengenal gangguan kesehatan pada setiap anggota keluarganya, setiap anggota

keluarga harus mengetahui keadaan kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga juga pengambil keputusan untuk tindakan yang tepat bagi anggota keluarganya. Setiap anggota keluarga mengetahui masalah kesehatan berupa sifat dan luasnya masalah kesehatan sehingga keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi masalah yang dialami anggota keluarganya dengan keputusan yang tepat, memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, mengetahui upaya pencegahan penyakit, dan manfaat pemeliharaan lingkungan, dan pentingnya sikap dalam keluarga yang sakit dan pada pemeliharaan keluarga. Pada setiap keluarga berkewajiban merawat salah satu keluarga yang sakit sampai dengan sembuh. Mempertahankan suasana menguntungkan bagi kesehatan keluarga seperti, memberikan dukungan untuk keluarga yang sakit, hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga kesehatan yaitu pendampingan salah satu anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan (Friedman, 2003).

3.4 Pengaruh Faktor PMO terhadap Kepatuhan Minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.

Hasil uji coba statistik menggunakan *Chi Square* di dapatkan nilai $p_v = 0,004 < 0,05$, maka dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor PMO dengan Tingkat Kepatuhan Minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.

Hasil ini juga sama dengan penelitian Amelda dkk, (2013)

yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara PMO dengan kepatuhan minum obat TB. PMO dapat berasal dari keluarga dan non keluarga, namun PMO yang berasal dari keluarga mempunyai ikatan yang emosional dan tanggung jawab besar dari pada yang bukan keluarga, keteraturan minum obat dan kontrol dapat di atasi dengan adanya PMO terutama dari keluarga yang memberikan dukungan dan bimbingan kepada pasien.

Peran serta tugas PMO pada proses penyembuhan penyakit, penderita TB akan memberikan respon dan sikap yang positif untuk minum obat secara teratur demi kesembuhan penyakitnya, dengan minum obat secara rutin penderita TB akan terhindar dari resiko resistensi yaitu gagal menjalankan pengobatan dan akan kembali berobat dari awal pengobatan, sehingga akan membuat jangka waktu pengobatan lebih lama dan dengan terapi pengobatan awal, selain resiko penularan kepada keluarga atau orang terdekat yang sering ditemui penderita [8].

3.5 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.

Tabel 4.11 Tabel silang Faktor Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen

Hasil uji coba statistik menggunakan *Chi Square* di dapatkan nilai $p_v = 0,000 < 0,05$, maka dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan Tingkat Kepatuhan

Minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen

Hasil ini juga sama dengan penelitian Gendhis dkk, (2012) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB. Keluarga berperan dalam memotivasi dan mendukung pasien untuk minum obat secara teratur. Keluarga dapat mempengaruhi perilaku pasien untuk patuh minum obat, sehingga pengobatan dapat tercapai hingga pasien dinyatakan sembuh.

Keluarga memiliki tugas dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarganya yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan, mengambil keputusan yang tepat apabila mengalami masalah, mengetahui upaya pencegahan penyebaran penyakit, memberikan dukungan anggota keluarga (Friedman, 2003).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor PMO dengan Kepatuhan Minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen dengan nilai $p_v=0,004 < 0,05$.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen dengan nilai $p_v = 0,000 < 0,05$.

REFERENSI

- [1] Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [2] Arini, N. W., Rattu, & Ratag. (2011). Universitas Ratulangi Manado. *Faktor*

Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolang Mongondow Timur, 157-168.

- [3] Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [4] Bagiada, I. M., & Primasari, N. L. (2010). Ilmu Penyakit Dalam FK UNUD. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidakepatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat Di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar*. Vol.11, 158-163.
- [5] Budiman, Mauliku, N. E., & Angraini, D. (2010). Stikes Ahmad Yani Cimahi. *Analisis Faktor Yang berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Pada Fse Intensif Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*, 1-9.
- [6] Firdaus, F. (2015). Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Makalah Epidemiologi Penyakit Menular Tuberkulosis*, 1-39.
- [7] Josep, & Marcel. (2014). *From Morisky to Hill-Bone Self Reports Scales For Measuring Adherence to Medication*, 55-62.
- [8] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [9] Nurhayati, I. (2016). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita Tuberkulosis Paru Sidawangi Cirebon Jawa Barat*, 1-12.
- [10] Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- [11] Prayogo, A. H. (2013). Univeristas Islam Negeri. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten* , 1-83.
- [12] Purwitasari, Sri, dkk. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2015*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- [13] Putra, I. 2013. Pengertian Usia. HYPERLINK "<https://www.scribd.com/doc/162685921/usia-menurut-depkas>" <https://www.scribd.com/doc/162685921/usia-menurut-depkas> . di akses 10 Januari 2017.
- [14] Putri, N. A. (2010). Universitas Sebelas Maret. *Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tb Paru Kasus Baru Strategi Dots* , 1-53.
- [15] Riwidikdo Handoko, S. Kp. (2013). *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- [16] Santoso, I. E. (2013). *Etika Penelitian Kesehatan*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- [17] Smantummkul, C. (2014). Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Antihipertensi Di Instlasi Rawat Jalan Rumah Sakit X* , 1-9.
- [18] Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- [19] Tirtana, B. T. (2011). Universitas Diponegoro. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pada Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberkulosis Di Wilayah Jawa Tengah* , 1-19.
- [20] Ulfah, M. (2011). Universitas Islam Negeri. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan* , 1-116.
- [21] Umi Athiyah, dkk. (2013). Faculty of Pharmacy Universitas Airlangga. *Measurement Of Patient Adherence To The Use Of Ntihypertensive Drugs By MMAS-8 Nnd Pill Count In 5primary Health Centres Of Surabaya* , 91-97.
- [22] Widiyanto, S. (2009). *Mengenal 10 Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Pustaka Insan Madani.
- [23] BIBLIOGRAPHY \1 1057 Zulham. (2016). Jurusan Farmasi Universitas Hasanuddin Makassar. *Evaluasi Efektifitas Konseling Oleh Apoteker Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru*. Vol.6 , 298-302.
- [24] Zulkoni, A. (2011). *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha medika.