

## HUBUNGAN JARAK RUMAH DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TBC DI RSI SUNAN KUDUS

Yulisetyaningrum<sup>a\*</sup>, Noor Hidayah<sup>a</sup>, Rusmi Yuliarti<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universitas Muhammadiyah Kudus

[yulisetyaningrum@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:yulisetyaningrum@stikesmuhkudus.ac.id)

[noorhidayah@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:noorhidayah@stikesmuhkudus.ac.id)

---

### Abstrak

Penyakit Tuberkulosis di Indonesia merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Motivasi memiliki efek positif mempengaruhi kepatuhan penderita TB dalam minum obat. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam berobat. Semakin jauh jarak dengan fasilitas kesehatan semakin mahal biaya akomodasi yang di bayar oleh penderita sehingga menyebabkan penderita TBC malah untuk berobat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Rancangan studi korelasi (Correlation study). Cara pengambilan sampel adalah dengan teknik probability sampling dan jumlah responden sebanyak 57 responden. Uji analisa Chi Square. Hasil penelitian sebagian besar rumah responden pada jarak 0-10 Km dan >10-20 Km sebanyak 23 responden (40.4%). Sebagian besar responden patuh minum obat sebanyak 45 responden (78.9%). Kesimpulan ada hubungan jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dengan nilai p-value sebesar 0.000 dan nilai X<sup>2</sup> hitung 30.588.

**Kata Kunci :** Jarak Rumah, Kepatuhan Minum Obat, TBC

### Abstract

*Tuberculosis in Indonesia is a major public health problem. Motivation has a positive effect affecting the compliance of TB patients in taking medication. The distance between a house and health facilities can affect the patient's adherence to treatment. The farther the distance with the health facilities, the more expensive the usual accommodation paid by patients, causing TB sufferers to even seek treatment. The purpose of this research is to find out the relationship between the distance of the house to the health health facility and compliance with taking medication for TB patients. Design of correlation studies (Correlation study). The method of sampling is by probability sampling technique and the number of respondents is 57 respondents. Test Chi Square analysis. The results of the study of most of the respondents' houses at a distance of 0-10 Km and > 10-20 Km were 23 respondents (40.4%). Most of the respondents obeyed taking medicine as much as 45 respondents (78.9%). The conclusion is that there is a relationship between the distance of the house to the health facility and the adherence to taking medication for TB patients at the Sunan Kudus Islamic Hospital with a p-value of 0.000 and a calculated X<sup>2</sup> value of 30.588.*

**Keywords :** home distance, compliance of drug, TB

---

### I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat dan termasuk salah satu sasaran *Millennium Development Goals* (MDGs) dalam pemberantasan penyakit di dunia (WHO, 2013). *M.tuberculosis* pertama kali diperkenalkan oleh Robert Koch pada tahun

1882. Kemampuan *M.tuberculosis* menginfeksi paru yang biasa disebut TB paru, namun juga dapat menginfeksi organ-organ lainnya selain paru atau disebut TB extra-paru misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang atau persendian, kulit, ginjal, saluran kemih, alat kelamin, dan lain sebagainya (WHO, 2013).

Rumah Sakit Islam Sunan Kudus sebagai salah satu rumah sakit tipe C di Kabupaten Kudus merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan bagi penderita TBC. Pasien tuberculosis yang menjalani tahap pengobatan di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus pada bulan Juni 2016 sebanyak 39 orang. Selama pengobatan terdapat pasien yang gagal sebanyak 16,6% yang artinya dari 39 orang penderita TB paru, lima di antara penderita tersebut, kembali berobat setelah *lost to follow up* atau berhenti berobat paling sedikit 2 bulan dengan pengobatan kategori 2 (kasus kambuh atau gagal dengan BTA positif) serta hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA positif.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar (Siregar, 2006). Kepatuhan minum obat anti tuberculosis adalah mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan dokter (Gendhis, 2011). Meskipun kepatuhan mengkonsumsi OAT merupakan kunci kesembuhan penyakit TB, masih banyak penderita TB yang tidak patuh.

Kepatuhan berobat penderita TB paru ditentukan antara lain oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, penjelasan kepada penderita, kunjungan rumah, jarak rumah menuju Puskesmas atau rumah sakit terdekat serta ketersediaan obat anti tuberculosis (OAT) (Salla, 2007).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melengkapi pengobatannya dan mematuhi pengobatan mereka. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi TB paru, termasuk karakteristik pasien, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, regimen terapi dan system penyelenggaraan pelayanan kesehatan (WHO, 2011).

Dari survei yang dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2016 dengan cara observasi wawancara dengan lima orang penderita TB paru yang gagal menyelesaikan pengobatan di poliklinik RSI Sunan Kudus, 3 orang dengan jarak rumah sejauh  $\pm$  13 Km, 1 orang sejauh 8 Km dan seorang lagi sejauh 11 Km. Mereka datang ke Rumah Sakit Islam Sunan Kudus karena sudah cocok dengan dokter yang merawatnya. Hal yang menyebabkan kegagalan dalam pengobatan adalah karena masalah transportasi. Dari tempat tinggalnya tidak ada kendaraan umum yang bisa dinaiki. Untuk datang ke rumah sakit harus diantar oleh anaknya sementara anaknya juga sudah bekerja sehingga sering harus menunggu anaknya libur baru bisa control ke rumah sakit. Hal ini menyebabkan terlambatnya obat yang dikonsumsi.

Mengingat TB paru merupakan penyakit yang menular sehingga kepatuhan dalam pengobatan TB paru merupakan hal yang penting untuk dianalisis, serta belum adanya gambaran mengenai tingkat kepatuhan minum obat penderita TB paru dan jarak rumah penderita ke Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, maka penelitian merasa perlu untuk menelitinya.

## II. LANDASAN TEORI

### A. Jarak Rumah Ke Fasilitas Kesehatan

Hubungan yang saling mendukung antara pelayanan kesehatan dan penderita, serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan yang signifikan merupakan faktor-faktor yang penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatannya. Pelayanan Kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pengobatan pada penderita TB (Mukhsin, 2006).

Akses terhadap pelayanan kesehatan harus baik, artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Wijono, 2010).

Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor

yang penting. Deteksi kasus tuberkulosis akan menurun sejalan dengan meningkatnya jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan terdekat. (Aditama, 2010)

### B. Kepatuhan Minum Obat

Menurut Niven dalam Khoiriyah (2012), mendefinisikan kepatuhan penderita yaitu sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan profesional kesehatan.

Kepatuhan minum obat adalah tingkah laku penderita dalam mengambil suatu tindakan atau upaya untuk secara teratur menjalani. Khoiriyah (2012).

Penderita yang patuh minum obat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh datang berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2011)

### C. Tuberkulosis

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2008).

Keterpaparan penyakit TB pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya.

## III. METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian berupa *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian *case control* merupakan suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari.

Sasaran penelitian adalah pasien yang berobat di Poliklinik spesialis paru-paru Rumah Sakit Islam Sunan Kudus yang akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2017. Sedangkan *study retrospektif* akan dilaksanakan dengan membuka data responden di bagian rekam medis sampai bulan Agustus 2016.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien TBC yang sedang berobat di Poliklinik RSI

Sunan Kudus mulai bulan September-November tahun 2016 dengan jumlah 172 orang dengan perhitungan setiap bulan terdapat 57 penderita datang berobat.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TBC yang telah berobat di Poliklinik penyakit Dalam RSI Sunan Kudus mulai tanggal 1 Agustus sampai dengan 1 September 2016 sebesar 57 responden.

Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi square*. Apabila tidak memenuhi syarat uji *Chi square* maka digunakan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's Exact*, dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  dan *Confidence Interval (CI)* sebesar 95 %. Hasil Dan Pembahasan

## A. HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik responden berdasar umur

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Umur Responden di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, Kabupaten Kudus Tahun 2017 (n=57)

Variabel	Mean	SD	Min - Maks
Umur	48.65	12.45	24 - 72
Total			57

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata (mean) umur responden adalah 48.65 tahun, umur paling muda adalah 24 tahun dan paling tua adalah 72 tahun dengan standar deviasi 12.45.

### 2. Karakteristik responden berdasar pendidikan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, Kabupaten Kudus Tahun 2017 (n=57)

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
SD	17	29.8
SMP	30	52.6
SMU	10	17.5
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden paling banyak berpendidikan SMP yaitu sebanyak 30 responden (52.6%).

### 3. Karakteristik responden berdasar jenis kelamin

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, Kabupaten Kudus Tahun 2017 (n=57)

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Laki-laki	26	45.6
Perempuan	21	54.4
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 26 responden (45.6%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, Kabupaten Kudus Tahun 2017 (n=57)

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tani	20	35.1
Swasta	29	50.9
IRT	8	14.0
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa responden paling banyak bekerja dibidang swasta yaitu sebanyak 29 responden (50.9%).

4. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan

6. Hubungan jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat

Tabel 7  
Hubungan Antara Jarak Rumah ke fasilitas kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus (n=57)

Variabel	Kepatuhan				Total	%	N	X <sup>2</sup>	P Value	
	Patuh	%	Tidak	%						
Jarak Rumah	0-10 Km	22	95.6	1	4.4	23	100	57	30.588	0.000
	>10-20 Km	21	91.3	2	88.7	23	100			
	>20-30 Km	1	25.0	3	75.0	4	100			
	>30 Km	1	14.3	6	85.7	7	100			
	Total	45	78.9	12	21.1	57	100			

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa hasil uji statistic yang dilakukan menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Jarak Rumah Responden di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, Kabupaten Kudus Tahun 2017 (n=57)

Jarak Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
0-10 Km	23	40.4
>10-20 Km	23	40.4
>20-30 Km	4	7.0
>30 Km	7	12.3
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar rumah responden pada jarak 0-10 Km dan >10-20 Km sebanyak 23 responden (40.4%).

5. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Responden di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, Kabupaten Kudus Tahun 2017 (n=57)

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	45	78.9
Tidak Patuh	12	21.1
Total	57	100.0

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden patuh minum obat sebanyak 45 responden (78.9%).

hasil nilai *p-value* sebesar 0.000. Karena hasil uji penelitian mendapatkan nilai signifikansi  $0.000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak.

Sedangkan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$ -tabel (30.588  $>$  3.841) maka  $H_0$  ditolak sehingga didapat kesimpulan ada hubungan jarak rumah dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus.

## **B. PEMBAHASAN**

### **Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rumah responden pada jarak 0-10 Km dan  $>10$ -20 Km sebanyak 23 responden (40.4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat cenderung untuk memilih tempat pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggalnya.

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik (Azwar, 2008).

Akses terhadap pelayanan kesehatan harus baik, artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Wijono, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden rata-rata adalah 48 tahun. Semakin jauh jarak tempuh ke fasilitas kesehatan maka akan terasa semakin berat dilakukan apabila usia semakin tua. Hal ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan penderita menyelesaikan pengobatan.

Menurut penelitian Tjandra Yoga Aditama (2010) tentang pola gejala dan kecenderungan berobat penderita TB Paru di Unit Rumah Sakit Persahabatan Jakarta, bahwa kecenderungan berobat penderita TB Paru melihat berapa jauh jarak antara tempat penderita pertama kali berobat dengan rumah penderita. Sebagian besar penderita memilih fasilitas kesehatan yang relatif dekat dengan rumahnya. Penderita TB Paru memilih

tempat berobat pertama yang hanya membutuhkan waktu 30 menit dari rumahnya. Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini memang merupakan faktor yang penting. Deteksi kasus tuberkulosis akan menurun sejalan dengan meningkatnya jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan terdekat.

### **Kepatuhan Pasien Minum Obat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh minum obat sebanyak 45 responden (78.9%).

Walaupun obat yang digunakan adalah yang paling baik, tetapi bila tidak diikuti denganketeraturan berobat dari penderita atau penderita berobat tidak memenuhi jangka waktu pengobatan, maka hasil pengobatan akan mengecewakan. Keteraturan berobat, penderita dapat dicapai dengan penyuluhan kesehatan atau pengawasan penuh selama jangka waktu pengobatan.

Ketidakpatuhan berobat mengakibatkan penderita TB dapat kambuh dengan kuman yang resisten terhadap OAT, sehingga menjadi sumber penularan kuman resisten dan gagal pengobatan. Hal itu mengakibatkan pengobatan ulang TB lebih sulit, waktu pengobatan lebih lama dan dana yang dikeluarkan lebih besar. Kepatuhan penderita TB untuk berobat teratur sulit diprediksi dan dipertahankan dengan bertambahnya waktu (Amril, 2013).

Ketika wawancara dilakukan responden mengatakan bahwa mereka masih belum mengerti tentang TBC sehingga mereka menjadi malas untuk mengkonsumsi obat TBC yang waktunya sampai berbulan-bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata (mean) umur responden adalah 48.65 tahun. Umur tersebut berada pada rentang dewasa muda dimana sudah memiliki tingkat kematangan berfikir. Ketika dilakukan wawancara responden menyampaikan bahwa jarak rumah dengan Rumah Sakit Islam Sunan Kudus tidak menghalangi mereka ketika ingin sembuh dari penyakit TBC. Hal ini karena sekarang mereka sudah tidak tergantung lagi dengan angkutan umum. Mereka sudah memiliki sepeda motor yang digunakan untuk transportasi menuju rumah ke RSI Sunan Kudus. Namun beberapa responden menyatakan kadang mereka juga

merasa malas untuk pergi ke rumah sakit karena lumayan jauh. Mereka memilih ke puskesmas terdekat kalau hanya untuk mengambil obat bulanan yang harus diminum.

Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden (lampiran) ditemukan bahwa pada pertanyaan nomor 8 sebagian besar 68% responden menjawab pernah telat memeriksakan dahak ulang sesuai dengan waktu yang dijadualkan.

#### **Hubungan Antara Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan jarak rumah dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dengan nilai  $X^2$  hitung nilai *p-value* sebesar 0.000.

Kepatuhan dalam minum *OAT* sangat berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit Tuberkulosis Paru, sebab hanya dengan meminum obat secara teratur dan patuh maka penderita Tuberkulosis Paru akan sembuh secara total.

Menurut Niven (2012) menyebutkan bahwa kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap agar menjadi biasa dengan perubahan dengan mengatur, meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar.

Menurut Niven (2012) ada beberapa hal yang menyebabkan penderita menghentikan minum obat diantaranya adalah 1) Adanya rasa bosan yang disebabkan pengobatan yang begitu lama, 2) Sudah merasa sehat setelah mendapat pengobatan beberapa lama lalu menghentikan pengobatannya, 3) Kesadaran penderita masih kurang karena kurangnya pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru, dan 4) Jarak yang terlalu jauh antara rumah penderita dengan tempat pelayanan kesehatan.

Jarak rumah penderita TBC dipengaruhi oleh ketersediaan akses transportasi menuju tempat pelayanan terdekat. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nandang Tisna (2013) bahwa semakin

jauh jarak rumah kepala keluarga ke tempat pelayanan kesehatan semakinsedikit penggunaan pelayanan kesehatan. Kemudahan dalam akses menuju fasilitas kesehatan sangatlah memungkinkan seseorang untuk memanfaatkannya. Hal ini juga di kemukakan oleh Notoatmojo (2009) dalam penjelasan persepsi sehat dan sakit, dimana dikatakan bahwa setiap seseorang yang sakit akan mencari pengobatan ketempat yang dianggap dapat memberikan pengobatan sehingga bisa mencapai kesembuhan atas sakit yang dideritanya. Perilaku ini hampir dilakukan di setiap personal individu.

Sementara itu pada penelitian Perdana (2012) didapatkan hubungan bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penderita TB paru. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang saling mendukung antar pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat dan tidak kalah pentingnya keyakinan pasien untuk sembuh (Notoatmojo (2009).

Yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat adalah asumsi mereka bahwa pengobatan itu memerlukan biaya, guna keperluan transportasi ataupun kebutuhan masing-masing yang harus lebih diperhatikan daripada pentingnya pengobatan. Namun hal ini harus kita luruskan karena pengobatan TB Paru sekarang didapa tsecara cuma-cuma, sehingga tidak ada alasan lagi bagi pasien untuk tidak berobat.

## **IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar rumah responden pada jarak 0-10 Km dan >10-20 Km sebanyak 23 responden (40.4%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh minum obat sebanyak 45 responden (78.9%).
3. Ada hubungan jarak rumah dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dengan nilai *p-value* sebesar 0.000 dan nilai  $X^2$  hitung 30.588.

### **B. Saran**

1. Bagi Peneliti

Dalam hal ini teknik belah lintang kurang efektif dalam memahami penyebab ketidakpatuhan penderita TBC. Study cohort mungkin bisa menjadi alternative pilihan.

## 2. Bagi Stikes Muhammadiyah Kudus

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi referensi perkuliahan dengan menambahkan teori penelitian yang lebih komprehensif.

## 3. Bagi Penderita TBC

Saat ini jarak rumah dengan fasilitas kesehatan bukan lagi dapat dijadikan alasan untuk tidak melakukan pengobatan TBC, masyarakat bisa melakukan kontrol ke puskesmas pembantu atau Polindes terdekat untuk melakukan kontrol dan konsultasi mengenai perkembangan sakitnya.

## 4. Bagi RSI Sunan Kudus

Supaya lebih banyak melakukan promosi kesehatan langsung ke penderita TBC dalam bentuk menyebar leaflet, kunjungan rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainur, Candra (2012) Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pendekatan DOTS. [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id) (29 Agustus 2009).
- Arikunto, (2010) Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Kemenkes RI, (2013). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Cohen FL, Durham JD Gough. (2011). Tuberculosis a Sourcebook for Nursing Practice. Springer Publishing Company. New York. p:37
- Fauziyah Misnadiarly. (2010). Pengaruh Faktor Gizi dan Pemberian BCG terhadap Timbulnya Penyakit Tuberkulosis Paru, Cermin Dunia Kedokteran No 63.
- Halim Tanjung. (2008). Ilmu penyakit paru, Jakarta: Hipokrates
- Juwita Resty Linda. (2012). Hubungan kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan keteraturan berobat pasien TB paru Strategi DOTs di RSUD dr Moewardi Surakarta. Naskah Publikasi.
- Jawetz, Melnick, and Adfcerg Mc.Lafferty. (2013). Mikrobiologi Kedokteran. 23nd ed. Jakarta:Erlangga. p:325.
- Khoiriyah A. (2012). Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS.Bagian Paru Fakultas Kedokteran USU. Medan.
- Kemenkes RI. (2011), Pedoman Nasional Penanggulangan TBC, buku-pedoman-nasional-penanggulangan-tbc.pdf
- Kemenkes RI. (2008). Pedoman penanggulangan tuberkulosis, Jakarta
- Maryam. (2008). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang. Jakarta.
- Notoatmojdo, Soekidjo (2008), Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika..
- Nurwidji Suherman, (2013), Beberapa factor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan mengambil Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Kota Tasikmalaya, tahun 1999-2000, Tesis, Program Pascasarjana FKM UI, Depok
- Puri Rizkiyani. (2008). Hubungan kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kesembuhan pasien TB paru kasus baru strategi DOTS. Naskah Publikasi.
- Permatasari, Suyono, Slamet Irwanto. (2008). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II edisi ketiga. Jakarta: FKUI.
- Prasetya, Mukshin, dkk, (2009), Faktor-Faktor yang mempengaruhi Keteraturan Menelan Obat pada Penderita TB Paru yang mengalami Konversi di Kota Jambi, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM, Yogyakarta, 2006.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2013
- Riskesdas RI. (2013). Pedoman penemuan dan pengobatan penderita TB paru. Jakarta
- Sugiyono. (2007). Metode penelitian bisnis. Bandung: CV Alfabeta
- Sugiyono. (2008). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung Alfabeta.
- Sulianti, Asih, Niluh dan Effendy, Chistantie Gendis, (2011). Keperawatan Medikal Bedah Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: EGC.
- Taufan W Sunaryo. (2011). Pengobatan Tuberkulosis Paru Masih Menjadi Masalah. [www.gizi.net](http://www.gizi.net)
- WHO. (2013). Tuberkulosis Kedaruratan Global. [www.tbcindonesia.or.id](http://www.tbcindonesia.or.id). (31 Juli 2013)
- Widayatun P. A. (2008). Hubungan antara Partisipasi Pengawas Menelan Obat Keluarga dengan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja

- Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta.
- Wiyono. (2008) Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga.
- Widodo E Budioro. (2012). Upaya Peningkatan Peran Masyarakat dan Tenaga Kesehatan