

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN

Nazelia Ahla¹, Farida Heriyani², Nelly Al Audhah³, Haryati⁴, Nika Sterina Skripsiana²

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

⁴Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, RSUD Ulin, Banjarmasin, Indonesia

Email korespondensi: Ahlanazel@gmail.com

Abstract: *Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is still a matter of public health in the world. South Kalimantan is ranked tenth out of all provinces listed as the highest TB contributor area in Indonesia. Puskesmas Pekauman is the Puskesmas with the highest incidence of TB in Banjarmasin. Adherence to medication is an example of a factor that plays a role in the success of pulmonary TB control. Adherence to treatment requires social support that begins with family support. Family support is one of the factors that motivate pulmonary TB patients to be obedient in carrying out treatment. The purpose of this study was to determine the relationship between family support of pulmonary TB patients with adherence to taking medication at the Pekauman Banjarmasin Health Center. This study was observational analytic with a cross-sectional study design. The research subjects were selected using total sampling techniques during the study period, 45 samples were obtained that met the inclusion criteria. Data collection was conducted using family support questionnaires and compliance questionnaires. Data analysis was performed with Chi-square test ($\alpha=0.05$). The results showed families supported 64.4%, families did not support 35%. The adherence of patients seeking treatment as much as 55.6% classified as compliant and 44.4% classified as non-compliant. The results of the Chi-square test obtained a value of $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.05$) which showed that there was a significant relationship between family support of pulmonary TB patients and adherence to taking medication.*

Keywords: *family support, adherence, pulmonary TB, cummonity health center*

Abstrak: *Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang masih merupakan perkara kesehatan masyarakat di dunia. Kalimantan Selatan menduduki peringkat kesepuluh dari seluruh provinsi yang terdaftar sebagai daerah penyumbang TB tertinggi yang ada di Indonesia. Puskesmas Pekauman merupakan Puskesmas dengan kejadian TB paling banyak di Banjarmasin. Kepatuhan minum obat adalah contoh faktor yang berperan dalam kesuksesan pengendalian TB paru. Kepatuhan dalam pengobatan memerlukan dukungan sosial yang bermula dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang memotivasi pasien TB paru untuk patuh dalam menjalankan pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional. Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik total sampling selama periode penelitian, didapatkan 45 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Pemungutan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan. Analisis data dilakukan*

dengan uji Chi-square ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan keluarga mendukung 64,4%, keluarga tidak mendukung 35%. Kepatuhan pasien berobat sebanyak 55,6% tergolong patuh dan 44,4% tergolong tidak patuh. Hasil uji Chi-square didapatkan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat.

Kata-kata kunci : dukungan keluarga, kepatuhan, TB paru, puskesmas

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui perantara ludah atau dahak dan menyebar di udara ketika pasien batuk. Berdasarkan letak anatominya, TB tidak hanya berada di paru tetapi bisa juga berada di ekstra paru.¹⁻⁴

Berdasarkan data yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) dalam *global tuberculosis report 2022*, tiga negara yang paling banyak mengalami penurunan kasus TB di tahun 2020 yaitu India, Indonesia, dan Filipina sebanyak 67% dari total jumlah global.² Kasus TB paru secara global WHO berdasarkan laporan tahun 2021 melaporkan jumlah orang yang terdiagnosis TB paru dari tahun 2020 naik sebesar 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus. Informasi WHO dalam *global tuberculosis report 2021*, Indonesia berada pada rangking kedua di dunia yang mempunyai pasien TB tertinggi setelah India. Kasus di India diperkirakan sekitar 824.000 kasus atau 301/100.000 penduduk selain pasien TB *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).^{5,6}

Prevalensi TB paru berdasarkan riwayat diagnosis menurut provinsi, dari Riskeudas tahun 2018, tiga provinsi dengan prevalensi TB paru tertinggi yaitu Papua (0,7%), Banten (0,7%) dan Jawa Barat (0,6%) sedangkan Kalimantan Selatan menduduki urutan ke-10 dengan prevalensi 0,4%.⁷

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2022 didapatkan 3 urutan kota/kabupaten dengan angka kejadian TB paru terbanyak yakni di Kota Banjarmasin (940 pasien), Barito Kuala (568 pasien), dan Hulu Sungai Tengah (387 pasien).⁸ Kota Banjarmasin tepatnya di Banjarmasin Barat terdapat 1 puskesmas yang mempunyai jumlah kasus TB paru tertinggi, yaitu Puskesmas Pekauman dengan angka kejadian 115 orang di tahun 2022 dan untuk periode Januari - September 2023, angka kejadian TB paru berjumlah 63

orang.⁹ Data Dinkes Kota Banjarmasin tahun 2021, angka kesembuhan (*cure rate*) 38,6% (129 orang), angka pengobatan lengkap (*complete rate*) 63,3% (464 orang) dan angka keberhasilan pengobatan (*succes rate*) yaitu 81,3% (593 orang) sedangkan jumlah kematian selama pengobatan adalah 2,1% (15 orang).⁹ Data dari poli TB paru di puskesmas Pekauman periode Januari – Juli 2023 untuk angka kesembuhan (*cure rate*) 0,04% (2 orang), angka pengobatan lengkap (*complete rate*) 0,06% (3 orang) angka putus berobat (*stop rate*) yaitu 0,04% (2 orang) dan angka pengobatan kembali 0,04% (2 orang).¹⁰

Lama penyembuhan atau pengobatan pasien TB paru ini memakan waktu yang cukup lama yaitu sekitar 6 bulan, terkadang pasien sudah menghentikan pengobatannya ditengah jalan. Kepatuhan pasien TB paru dalam berobat juga sangat berpengaruh terhadap kesembuhannya. Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan memerlukan dukungan sosial yang berawal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga memiliki tugas penting dalam kehidupan pasien TB paru yang berusaha untuk pulih, berpikir positif, dan membuat hidup lebih bermanfaat dengan mengingatkan pasien agar selalu minum obat. Menurut penelitian Firdaus R (2019) dukungan keluarga memiliki ikatan yang kuat dengan status kesehatan anggotanya. Keluarga memiliki peranan penting disetiap bagian pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya yang sakit agar memperoleh suatu kondisi yang sehat hingga tingkat ideal.¹¹⁻¹⁴

Dari pemaparan latar belakang di atas maka Peneliti ingin melaksanakan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang di ambil adalah seluruh pasien yang terdiagnosa TB paru TCM (+) positif berdasarkan data yang ada di Puskesmas Pekauman Banjarmasin periode Maret 2023 – September 2023. Berjumlah 53 orang dan memenuhi kriteria inklusi subjek pemilihan didapatkan 45 responden menggunakan teknik *total sampling* selama periode penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dari penelitian yang telah dilakukan oleh Prayudhistya

(2021) yang telah diuji validasi dan uji rehabilitas. Dan menggunakan kuesioner dari *Morisky Medication Adherence Scale – 8* (MMAS – 8) tentang kepatuhan berobat.

Anallisa data dengan uji statistik *Chi-square*, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada bulan September – November 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan subjek penelitiannya berjumlah 53 orang dan yang memenuhi kriteria inklusi subjek pemilihan didapatkan 45 subjek penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan.

No	Karakteristik subjek penelitian	Kategori	n	%		
1.	Jenis Kelamin	Perempuan	17	37,78%		
		Laki-laki	28	62,22%		
2.	Usia	18 - 24	10	22,22%		
		>24 - 55	22	48,89%		
		>56 - 65	5	11,11%		
		≥ 66	8	17,78%		
3.	Pendidikan Terakhir / Tamat	SD	19	42,22%		
		SMP	10	22,22%		
		SMA	13	28,88%		
		Perguruan tinggi	3	6,66%		
		4.	Pekerjaan	Bekerja	18	40%
				- Swasta	7	
- PNS	2					
- Lain-lain	9					
Tidak Bekerja	27			60%		
		- IRT	15			
		- Pensiunan	7			
		- Sekolah	2			
		- Pengangguran	3			

Berdasarkan tabel 1. karakteristik subjek penelitian dibagi menjadi empat yaitu jenis kelamin, usia, Pendidikan terakhir dan pekerjaan. Berdasarkan jenis kelamin pasien TB paru untuk penelitian ini lebih besar mengarah ke jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 28 responden (62,22%). Hasilnya sepadan dengan penelitian Fahrena (2016)

yang mengatakan jenis kelamin yang paling banyak menderita TB paru adalah laki-laki.¹⁶ Berdasarkan penelitian oleh Firdaus R (2019) juga menyatakan bahwa variabel jenis kelamin mempunyai ikatan yang berarti dengan kejadian TB paru. Hal ini berkaitan dengan mobilitas dan aktivitas yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada

perempuan sehingga memungkinkan terpapar bakteri penyebab TB lebih tinggi. Dampak dari merokok yang berlebih dan mengkonsumsi alkohol pada laki-laki, dapat mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh, sehingga dapat meningkatkan resiko terserangnya penyakit TB paru.¹⁵

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia yang menderita TB paru sebagian besar terjadi pada rentang usia 26 – 50 sebanyak 19 responden (42,22%) dan rentang usia 18 – 25 sebanyak 10 responden (22,22%). Dari *Global TB Report* tahun 2022 jumlah kasus TB paru tertinggi pada golongan usia produktif rentan pada usia 25-34 tahun.² Total kasus TB paru di Indonesia terbanyak pada golongan usia 45 - 54 tahun. Berdasarkan buku pedoman penanggulangan tuberkulosis juga menyebutkan bahwa 75% pasien TB paru adalah kelompok usia produktif yaitu 18 – 54 tahun.¹⁶ Hasil kesimpulan sepadan dengan penelitian Hasina (2023), yang mengatakan bahwa pasien golongan usia produktif (18 – 55 tahun), pada usia tersebut rentan terkena penyakit TB paru karena mobilitas yang tinggi.¹⁷

Berdasarkan tingkat Pendidikan terakhir subjek penelitian yang paling tinggi adalah Sekolah Dasar yaitu 19 responden (42,22%). Dari hasil penelitian ini, pada tingkat pendidikan pasien TB paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin tergolong rendah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Fahrena (2016) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin hanya mempunyai pendidikan terakhir setingkat Sekolah Dasar.¹⁹

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan pekerjaan, paling banyak menderita TB paru adalah subjek penelitian yang tidak bekerja termasuk ibu rumah tangga sebanyak 15 orang, pengangguran 5 orang dan sisanya 7 orang pensiunan. Penelitian oleh Siregar dkk (2015), mengatakan tidak mempunyai hubungan relevan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru. Penelitiannya mayoritas pasien yaitu tidak bekerja.¹⁸ Penelitian Jaya dan Mediarti (2016) , juga menyatakan bahwa tidak ada hubungannya pekerjaan dengan tuberkulosis paru.²⁰

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Menurut Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Dukungan Keluarga	Frekuensi(n)	Presentase (%)
Tidak Mendukung	16	35%
Mendukung	29	64,4%
Total(n)	45	100%

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian yang memperoleh dukungan keluarga berjumlah 29 orang (64,4%) sedangkan subjek penelitian yang tidak memperoleh dukungan keluarga berjumlah 16 orang (35%). Penelitian Prayudistira (2021), membagi istilah dukungan keluarga menjadi 3 dimensi yaitu dukungan emosional, nasihat dan pengawasan. Banyaknya keluarga yang mendukung, berdasarkan hasil kuesioner

lebih banyak mendapatkan dukungan pengawasan sebanyak 20 orang (44,44%), dukungan emosional sebanyak 19 orang (42,22%), dan dukungan nasihat sebanyak 6 orang (13,33%).²¹

Dukungan emosional mengaitkan rasa solidaritas, perhatian, pemberian dorongan semangat, ketenangan pribadi, cinta atau dukungan emosional. Keluarga juga menjadi wadah yang aman dan damai dalam menyokong penaklukan emosi.²¹ Dukungan

nasihat yang dibagikan dapat membantu dorongan yang khusus pada pasien. Perspektif dalam dukungan ini adalah bimbingan, saran dan petunjuk.²² Dukungan pengawasan sepanjang perawatan ataupun pengobatan. Keluarga menjadi sumber bantuan efektif dan nyata diantaranya pengawasan langsung dari orang yang dapat dipercaya.²³

Dukungan keluarga mempunyai hubungan interpersonal yang mencakup perbuatan, respon pengakuan mengenai keluarga, sehingga keluarga sadar menganggap yang mengawasi. Dukungan keluarga merupakan komponen penting bagi pribadi saat menyelesaikan masalah dan akan meluaskan rasa percaya diri serta mendorong untuk melawan masalah.^{24,25}

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Kepatuhan Pasien Minum Obat	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Tidak Patuh	20	44,4%
Patuh	25	55,6%
Total(n)	45	100%

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin berada dalam kategori patuh minum obat yaitu berjumlah 25 responden (55,6%) sedangkan pasien yang tidak patuh minum obat yaitu berjumlah 20 (44,4%). Angka patuh dengan tidak patuh mempunyai perbedaan yang tidak jauh. Menurut Gebreweld dkk (2018) mengatakan bahwa pasien TB paru yang tidak patuh minum obat karena beberapa faktor seperti kurangnya pengawasan, faktor ekonomi, pengetahuan, fasilitas kesehatan, kurangnya informasi tentang pengobatan dan faktor individu itu sendiri.²⁶

Kepatuhan adalah aktivitas individu seperti minum obat, menaati diet, atau

memodifikasi kebiasaan sesuai dengan petunjuk pengobatan dan kesehatan.²⁷ Kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan sangat diperlukan dan penting untuk mencapai tujuan klinis. Kepatuhan yang baik dapat memiliki dampak besar pada efektivitas pengobatan dan pemulihan. Kurangnya kepatuhan bisa mengakibatkan pengobatan tidak efektif atau bahkan berbahaya. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam berobat dapat memiliki konsekuensi serius terhadap kondisi kesehatan seseorang. Ketidakpatuhan mengarah pada hasil klinis yang buruk, peningkatan angka kesakitan dan kematian. Ketidakpatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan ini bisa disengaja atau tidak disengaja.²⁸

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan minum obat				Total	ρ	RR	
		Tidak Patuh		Patuh					
		n	%	n	%				n
1.	Tidak Mendukung	13	81,3%	3	18,8%	16	100%	0,00	3,366
2.	Mendukung	7	24,1%	22	75,9%	29	100%		
	Total	20	44,4%	25	55,6%	45	100%		

Pada tabel 4, dapat disimpulkan bahwa pasien TB paru yang tidak memperoleh

dukungan keluarga lebih banyak menduduki kategori tidak patuh minum obat yaitu

berjumlah 13 orang (81,3%), sedangkan pasien TB paru yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak menduduki kategori patuh dalam minum obat yaitu berjumlah 22 orang (75,9%). Hasil di atas masih ada 7 pasien (24,1%) yang keluarganya mendukung tetapi masih tidak patuh dalam minum obat dan 3 pasien (18,8%) yang keluarganya tidak mendukung tetapi masih patuh dalam minum. Artinya bukan hanya karena dukungan keluarga yang mempengaruhi tetapi bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengobatan, komunikasi dengan petugas kesehatan, pengetahuan tentang penyakit, jarak dan sarana ke fasilitas kesehatan, faktor individu seperti motivasi dan keyakinan diri sendiri.²⁶ Selain itu, beberapa faktor menurut Firdaus R (2019) juga mengatakan bahwa alasan seseorang tidak patuh dalam pengobatan, diantaranya lalai untuk menelan obat, efek samping, pengobatan yang lama dan stigma.¹⁵

Dukungan emosional, berupa nasihat dan pengawasan, ada 7 pasien yang keluarganya mendukung tetapi tidak patuh karena mereka hanya mendapat dukungan emosional dan nasihat, tidak dengan dukungan pengawasan. Tiga pasien yang keluarganya tidak mendukung tetapi masih patuh dalam minum obat, dari kuesioner yang diisi dukungan yang paling banyak mereka terima adalah dukungan pengawasan. Penelitian Wiranata A (2019) menyatakan bahwa pengawasan adalah salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam berobat.²⁹

Hasil dari uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil yang bermakna dengan nilai signifikan $p=0,00$ ($<0,05$) sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru. Artinya, ditemukan hubungan dukungan keluarga pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Berdasarkan

perhitungan *relative risk*, responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung akan mempunyai risiko kemungkinan (probabilitas) 3,366 kali untuk pasien tidak patuh dalam minum obat daripada pasien yang keluarganya mendukung.

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam seseorang yang sedang menjalankan pengobatan. Hal ini mampu terbentuk karena pasien mempunyai orang-orang yang dapat menghadirkan semangat dalam melakukan pengobatannya. Selain itu, seperti pendapat dalam teori *Health Belief Model* bahwa orang lain (keluarga) sangat membuktikan aktivitas kesehatan yang akan dipegang seseorang contohnya seperti kepatuhan dalam minum obat. Dukungan keluarga, seperti mengantarkan ke fasilitas kesehatan untuk berobat, membantu mengarahkan cara meminum obat dan bentuk dukungan yang lain. Dukungan keluarga mempunyai hubungan interpersonal yang mencakup perbuatan, respon pengakuan mengenai keluarga, sehingga keluarga menganggap yang mengawasi.^{23,25,30} Ketidakteraturan atau kepatuhan dalam meminum obat bisa diakibatkan oleh faktor internal dan faktor eksternal, contoh faktor eksternalnya adalah dukungan keluarga.

Kepatuhan pasien dalam berobat juga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Kepatuhan dalam pengobatan akan bertambah ketika pasien memperoleh dukungan keluarga. Kesimpulan dari analisis bivariat menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat TB paru. Di dukung penelitian dari Maulani S (2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan bermakna yang positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, peranan keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi pasien mengakibatkan pasien kurang patuh dalam menjalani pengobatan.³¹ Penelitian oleh Firdaus R (2019) membenarkan bahwa dari beberapa keberhasilan pengobatan yang

mempengaruhi pada pasien TB yaitu dukungan keluarga.¹⁵

PENUTUP

Kesimpulan penelitian ini yaitu ditemukan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin, dengan hasil uji statistik *Chi-square* $\rho = 0,00$ ($\rho < 0,05$).

Disarankan dan diharapkan bagi petugas kesehatan di Puskesmas tersebut agar membuat program pengarah kesehatan tentang dukungan keluarga mengenai anggota keluarga yang sakit TB paru dengan edukasi dan dorongan kepada pasien agar selalu memeriksa kesehatannya. Pengamatan keluarga juga dijalankan dengan menyuruh salah satu anggota keluarga untuk mendampingi pasien yang sudah lansia, pasien disabilitas atau difabel yang memerlukan pendamping saat kontrol ke Puskesmas karena beberapa pasien masih ada yang datang sendiri ke Puskesmas Pekauman.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengungkapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irianti T, Kuswandi, Yasin NM, Kusumaningtya RA. Mengenal anti-tuberkulosis. Grafika Indah. Yogyakarta. ISBN. 2016..
2. World Health Organization Global Tuberculosis Report 2022. World Health Organization; 2022.
3. Groenewald W, Baird MS, Verschoor JA, Minnikin DE, Croft AK. Differential spontaneous folding of mycolic acids from *Mycobacterium tuberculosis*. *Chem Phys Lipids*. 2014;180:15-22.
4. Gunawan A, Simbolon R, Fauzia D. Pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di lima puskesmas se-Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Riau*. 2017;4:2
5. World Health Organization Global Tuberculosis report 2020. World Health Organization; 2021.
6. World Health Organization Global Tuberculosis report 2019. World Health Organization; 2020.
7. Tim Riskesdas 2018. Laporan nasional riskesdas 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
8. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Profil kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin;2022.
9. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Profil kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin;2022.
10. Data TB paru Puskesmas Pekauman periode Januari – Juli 2023. Puskesmas Pekauman Banjarmasin. 2023.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penanggulangan penyakit TB Paru. Jakarta: Menteri Kesehatan RI. 2018.
12. Adigun R, Singh R. Tuberkulosis. [Updated 2022 Jan 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
13. Febrina W, Rahmi A. Analisis peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) pasien TB paru. *Human care journal*. 2018 Jun 3(2):110-129.
14. Rosa F. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) di UPT Puskesmas Teladan. Medan. FK UMS. 2019.

15. Firdaus R. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) di UPT Puskesmas Teladan. FK UMSU. Medan. 2019
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Laporan penanggulangan tuberkulosis tahun 2023. Jakarta: 2023. Minum
17. Hasina SN, Rahmawati A, dkk. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antituberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2023;13(2): 453-57.
18. Siregar AF, AF, Nurmaini, dan Nuraini D. Hubungan kondisi fisik rumah dan pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis paru di Desa Bandar Khalipah Kecamatan Pecut Sei Tuan. *Jurnal sanitasi dan lingkungan*. 2015;4(2):180.
19. Fahrena A. Hubungan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan menjalani terapi pengobatan. Banjarmasin: FK ULM. 2016.
20. Jaya H, Mediarti D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tuberkulosis paru relaps pada pasien di rumah sakit khusus paru Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015-2016. *ISSN*;2579:71-82.
21. Prayuhistya BA. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi obat tablet tambah darah pada remaja putri di SMAIT Ukhuwah Banjarmasin. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat; 2021.
22. Friedman. Keperawatan keluarga: Teori dan Praktek. Jakarta: EGC. 2016
23. Safarinio. Dukungan keluarga. Jakarta: Salemba Medika. 2015.
24. Hariadi E, Aryani F, Buston E. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2018. *Journal of Nursing and Public Health*. 2019;7(1), 46-51.
25. Jasmiati D, Karim D, Huda N. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru. *JNI [Internet]*. 11 Maret 2019 [dikutip 25 Mei 2023];7(2):20-9.
26. Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, *et al.* Factors influencing adherence to tuberkulosis treatment in asmara, Eritrea : Aqualitative study. *Journal of health, population and nutrition*: 2018;37(1).
27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran. Tatalaksana Tuberkulosis. Jakarta. 2020.
28. Lam WY, Fresco P. Medication adherence measure : An overview. *Biomed Research International*. 2015.
29. Wiranata A. Hubungan PMO (pengawas minum obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun [Skripsi]. 2019.
30. Sariem CN, Gyang SS, Tayo F, Omale AAS, Ndukwe HC. Factors influencing tubercolusis medication adherence in a tertiary health institution in Nigeria. *West African Journal of Pharmacy*. 2013;(2): 66-75.
31. Maulani S S. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Yogyakarta FK UAY. 2017.

