

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA, MOTIVASI DAN STIGMA LINGKUNGAN DENGAN PROSES KEPATUHAN BEROBAT TERHADAP PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANG SEHAT

Muhardiani¹ Mardjan² Abrori³

¹ Mahasiswa Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, 2015. Email :
mdiani212@yahoo.co.id Hp : 081345438042

²Dosen Tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) email
mardjan_as@hotmail.com Hp. 081522558888

³Dosen Tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak peminatankajian kesehatan reproduksi, HIV dan AIDS email
bhr_abror@yahoo.com. 08112704822

Abstrak

Penderita TB paru dipengaruhi oleh dukungan keluarga, motivasi, stigma lingkungan sehingga mempengaruhi proses berobat yang mengakibatkan ketidakpatuhan berobat. Apabila obat tidak diminum sesuai dengan ketentuan maka akan muncul kuman tuberkulosis yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar, pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit dilaksanakan dan proses penyembuhan TB Paru akan semakin lama

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, motivasi dan stigma lingkungan dengan kepatuhan berobat terhadap penderita TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Besar sample dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu sebanyak 78 sampel . Uji Statistik menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga (PR = 1,539, *p value* = 0,028,), motivasi (PR = 1,485, *p value* = 0,043,) dan stigma lingkungan (PR = 1,503, *p value* = 0,034,) dengan proses kepatuhan berobat terhadap penderita Tb paru di wilayah kerja puskesmas gang sehat.

Saran bagi keluarga dan masyarakat diharapkan dapat mengerti dan menerima penderita TB di dalam lingkungannya dan dapat menerima informasi dari petugas kesehatan mengenai penyakit TB Paru sehingga dapat mencegah dan menghilangkan stigma lingkungan terhadap penyakit TB Paru sehingga penderita dapat petuh minum obat secara teratur.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Motivasi, Stigma Lingkungan, Kepatuhan

berobat

Abstract

Pulmonary tuberculosis patients affected by family support, motivation, thus affecting the environmental stigma treatment process resulting lack treatment compliance. If the drugs are not taken in accordance with the provisions it would appear active tuberculosis germs that are resistant to the drug, if this continues to happen and continue to spread these germs, active tuberculosis drug control will be more difficult to implement and the healing process will be longer Pulmonary TB.

This study aimed at finding out the correlation of family support, motivation and environmental stigma towards Pulmonary TB patients compliance with medication at work area of Gang Sehat health center.

Using analytical observation, as well as cross sectional approach, 78 samples participated in this study. Each variable was tested by using chi square test.

The study revealed that there were correlation of family support (PR = 1,539, *p value* = 0,028,), motivation (PR = 1,485, *p value* = 0,043,), environmental stigma (PR = 1,503, *p value* = 0,034,)and pulmonary TB patients compliance with medication at work area of Gang Sehat health center

Advice for the family and the community is expected to understand and accept people with TB in their environment and be able to receive information from health professionals about the disease Pulmonary TB so as to prevent and eliminate the environmental stigma against pulmonary TB disease, so patients can petuh take medication regularly.

Keywords : family support, motivation, environmental stigma, TB patient compliance

Pendahuluan

World Health Organizatiol (WHO) dalam *global tuberculosis control* tahun 2009 melaporkan bahwa Indonesia masih menempati urutan ketiga sebagai Negara yang memiliki jumlah kasus TB Paru terbesar setelah India dan Cina sampai akhir periode tahun 2007. Adapun lima Negara dengan jumlah pasien TB paru terbanyak dengan urutan sebagai berikut: India terdapat 2 juta orang, Cina 1,3 juta orang, Indonesia 0,53 juta orang, Nigeria 0,46 juta orang, dan Afrika Selatan 0,45 juta orang¹⁾.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa *Periode Prevalence* Tb Paru 2009/2010 dengan diagnosa tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak dan foto paru adalah sebesar 244 kasus/100.000 penduduk/tahun. Tuberkulosis Paru klinis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 0,7 persen. Beberapa provinsi memiliki prevalensi di atas angka nasional, yaitu tertinggi di Provinsi Papua (1,5%), diikuti oleh Provinsi

Sulawesi Utara (1,3%), Banten (1,3%), Gorontalo (1,2%) dan Kalimantan Barat (Kalbar) (0,10%) serta angka terendah terdapat di Provinsi Sumatera Selatan, Lampung, DIY dan Bali (0,3%)²⁾.

Berdasarkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar bahwa *Case Detection Rate* (CDR) penyakit *tuberculosis* Paru di Provinsi Kalbar cenderung meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2010 sebesar 11,3%, tahun 2011 sebesar 50,73%, dan tahun 2012 sebesar 53,0%³⁾.

Jumlah kepatuhan dalam hal mengkonsumsi kepatuhan minum obat TB Paru yakni Puskesmas Gang Sehat merupakan UPTD yang ada di Kota Pontianak, penderita TB Paru tiap tahun mengalami peningkatan yang signifikan yakni 12,3% pada tahun 2012 menjadi 20,1% pada tahun 2013. Sedangkan data pada tahun 2013 mengenai perilaku penderita yang tidak patuh dalam hal pengobatan yang dilakukan memiliki prevalensi sebesar 73,2% angka tersebut didapat dari jumlah penderita TB Paru yang harus mengkonsumsi obat selama 6 bulan secara teratur.

Pengobatan TB Paru dilaksanakan secara tuntas diperlukan kerjasama yang baik antara penderita TB Paru dan tenaga kesehatan, sehingga tidak akan terjadi resistensi obat⁴⁾. Penanganan TB Paru setiap lembaga kesehatan harus melakukan metode DOTS (*Direct Observe Treatment Shortcourse*) atau observasi langsung untuk penanganan jangka pendek⁵⁾.

Sebab utama kegagalan pengobatan pasien TB Paru adalah ketidakpatuhan pasien berobat secara teratur. Salah satu menyebabkan *resistensi* obat anti tuberkulosis. Oleh karena itu pemantauan pasien

sejak awal dapat membantu memperkirakan apakah kepatuhan akan merupakan masalah, bagi pasien TB Paru BTA positif. Dalam pemantauan ini motivasi, peran dukungan keluarga dan stigma lingkungan sangat diperlukan.

Masalah psikologis pada penderita Tb Paru adalah rendahnya motivasi dalam minum obat karena pada terapi penderita Tb Paru membutuhkan waktu yang lama, jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan masih sedikit, petugas kesehatan yang masih pasif, mahalnya biaya kesehatan⁶⁾.

Motivasi merupakan suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang menimbulkan, menggerakkan tingkah lakunya. Pasien yang dinyatakan dokter menderita penyakit tertentu, jika tidak didukung adanya keinginan untuk sembuh dari diri pasien tersebut dipastikan akan menghambat proses kesembuhan pasien dari penyakit. Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari dalam diri pasien yang mendorong perilaku menuju kesembuhan yang ingin dicapai.

Pada faktor pengukuran eksternal dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga yaitu persepsi seseorang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang didalamnya tiap anggotanya saling mendukung. Seseorang yang telah terdiagnosa menderita penyakit TB Paru tentu memerlukan perawatan dari keluarga. Keluarga tentu memiliki porsi yang besar terhadap berhasil atau tidaknya pengobatan pada penderita⁷⁾.

Stigma lingkungan yang didapat pada masyarakat yang mengakibatkan penderita TB Paru

mempunyai kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan sehingga perilaku dalam berobat menjadi tidak teratur.

Stigma terhadap penderita TB Paru dipengaruhi oleh lama menderita penyakit TB Paru hal ini dikarenakan proses penyembuhan TB Paru membutuhkan waktu yang cukup lama yakni sekitar 6 bulan dengan cara mengkonsumsi obat secara teratur, jika penderita tidak teratur dalam mengkonsumsi obat penderita mengulangi lagi ketahap awal.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai 10 responden yang mengidap penyakit TB Paru bahwa sebanyak 70% tidak melakukan berobat secara teratur. Hal ini dikarenakan sebanyak 60% responden tidak ada dukungan dari keluarga untuk melakukan berobat secara teratur, memiliki motivasi yang rendah sebesar 60% orang, dan 60% di lingkungan responden tidak mendukung untuk melakukan kepatuhan berobat.

Berdasarkan penelitian terdahulu bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru di RSUD Daya Makassar dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p=0.000<0.05$)⁸⁾. Hasil tersebut dapat dijabarkan dimana terdapat 2 responden yang dukungan keluarganya cukup tapi tetap tidak patuh dalam pengobatan hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan jenuh dengan pengobatan yang lama. Hasil penelitian terdahulu bahwa diperoleh nilai $p=0,029$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat

pada pasien TB Paru rawat jalan di RSUD A. Makkasau Parepare⁹⁾.

TB Paru dapat sembuh bila dilakukan pengobatan secara teratur selama 6-8 bulan. Karena pengobatan memerlukan waktu yang lama maka penderita TB Paru sangat memungkinkan mengalami stress yang cukup berat sehingga selain diperlukan pengobatan secara medis juga diperlukan motivasi, dukungan sosial dari keluarga maupun orang di sekitarnya serta stigma lingkungan¹⁰⁾.

Berdasarkan permasalahan dan hasil observasi di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, motivasi dan stigma lingkungan terhadap penderita TB Paru dalam kepatuhan berobat di Wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat.

Metode

Metode penelitian adalah rancangan survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini jumlah penderita TB Paru yang dalam tahap proses kepatuhan berobat pada tahun 2014 sebesar 50 pendarita dan pada tahun 2015 sebesar 28 penderita jadi total pendarita sebanyak 78 penderita. Analisis data menggunakan uji *chi square* (X^2)

Hasil

Gambaran Umum

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan terdiri dari 4 (empat) kelurahan yang menjadi binaan UPTD puskesmas kecamatan Pontianak Selatan yang terdiri dari sebagian kelurahan Benua Melayu Laut (0.25 km²). Sebagian Kelurahan Benua Melayu Darat (2.72 km²), sebagian Kelurahan Akcaya (3.243 km²), dan seluruh

Kelurahan Kota Baru (2.53 km²).
Luas wilayah UPTD Puskesmas
kecamatan Pontianak selatan sekitar

8,73 km² Puskesmas Gang Sehat
memiliki 247 RT di 55 RW Binaan.

Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di wilayah kerja
Puskesmas Gang Sehat

Variabel	Jumlah	%
Umur		
20-29	16	20,5
30-39	21	26,9
40-49	19	24,4
50-59	15	19,2
60-69	5	6,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	55,1
Perempuan	35	44,9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	5,1
Tidak Tamat SD	2	2,6
Tidak Tamat SMP	8	10,3
Tidak Tamat SMA	3	3,8
SD	7	9,0
SMP	11	14,1
SMA	38	48,7
Perguruan Tinggi	5	6,4
Pekerjaan		
Rumah Tangga	27	34,6
Buruh	11	14,1
Swasta	29	37,2
PNS	5	6,4
Wiraswasta	6	7,7

Proporsi responden berdasarkan kelompok umur terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat adalah berumur antara 30-39 tahun sebanyak 21 responden (26,9%). Proporsi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat adalah laki-laki sebanyak 43 responden (55,1%).

Proporsi responden berdasarkan kelompok pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat terbanyak adalah SMA sebanyak 38 responden (48,7%). Proporsi responden berdasarkan kelompok pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat terbanyak adalah swasta sebanyak 29 responden (37,2%).

Analisa Univariat

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Analisa Univariat Responden di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat

Variabel	Jumlah	%
Dukungan Keluarga		
Kurang Baik	41	52,6
Baik	37	47,4
Motivasi		
Kurang Baik	43	55,1
Baik	35	44,9
Stigma Lingkungan		
Stigma Negatif	52	66,7
Stigma Positif	26	33,3
Kepatuhan Berobat		
Tidak Patuh	45	57,7
Patuh	33	42,3

Sebagian besar dukungan keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat adalah kurang baik sebesar 48 (55,8%). proporsi responden berdasarkan motivasi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat terbanyak adalah kurang baik sebesar 43 (55,1%). proporsi responden berdasarkan stigma

lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat terbanyak adalah kurang baik sebanyak 52 responden (66,7%). sebagian besar kepatuhan berobat responden di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat adalah tidak patuh sebesar 45 (57,7%).

Analisa Bivariat

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Analisa Bivariat Responden di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat

Variabel	Kepatuhan Berobat				Total		<i>p value</i>	RP (95%CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Dukungan Keluarga								
Kurang baik	31	75,6	10	24,4	41	100,0	0,002	1,998
Baik	14	37,8	23	62,2	37	100,0		(1,277-3,128)
Motivasi								
Kurang Baik	31	72,1	12	27,9	43	100,0		1,802
Baik	14	40,0	21	60,0	35	100,0	0,009	(1,153-2,816)
Stigma Lingkungan								
Stigma Negatif	35	67,3	17	32,7	52	100,0		1,750

Stigma Positif	10	38,5	16	61,5	26	100,0	0,029 (1,039-2,949)
----------------	----	------	----	------	----	-------	---------------------

Hasil uji statistik hubungan bermakna (p value = 0,002) lebih kecil dari 0,05 dan PR 1,998. Hasil uji statistik hubungan bermakna (p value = 0,009) lebih kecil dari 0,05

dan PR 1,802. Hasil uji statistik hubungan bermakna (p value = 0,029) lebih kecil dari 0,05 dan PR 1,750.

Pembahasan

1. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat.

Berdasarkan hasil univariat bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat adalah kurang baik sebesar 48 (52,6%). Hasil uji statistik hubungan bermakna (p value = 0,002) lebih kecil dari 0,05 dan PR 1,998. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga kurang baik tidak patuh berobat TB lebih cenderung 1,998 kali lebih sering tidak patuh melakukan berobat dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik.

Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota¹¹⁾. Dukungan penilaian dapat dilakukan di antaranya dengan memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian pada anggota keluarga. Selanjutnya adalah dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang

diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana¹²⁾.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, anak, saudara kandung dan orang tua dari pasien) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga yang lain

Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antituberkulosis ($p=0,001$)¹³⁾. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru dengan nilai $p=0,000$ ¹⁴⁾ dan penelitian terdahulu bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TBC di puskesmas kedurus Surabaya¹⁵⁾.

Maka dari itu diharapkan agar keluarga selalu memberikan dukungan untuk penderita agar patuh meminum obatnya, memberi dorongan keberhasilan pengobatan dan tidak menghindari

penderita karena penyakitnya. Bila dukungan keluarga mengingatkan agar meneruskan pengobatan secara teratur bagi keluarga yang sakit tidak diberikan, bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama, dapat terjadi kegagalan pengobatan.

2. Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat

Hasil univariat bahwa proporsi responden berdasarkan motivasi di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat terbanyak adalah kurang baik sebesar 43 (55,1%). Hasil uji statistik hubungan bermakna (p value = 0,009) lebih kecil dari 0,05 dan PR 1,802. Hal ini membuktikan bahwa motivasi kurang baik tidak patuh berobat TB lenih cenderung 1,802 kali lebih sering tidak patuh melakukan berobat dibandingkan dengan motivasi yang baik.

Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perilaku untuk pemenuhan kebutuhan tersebut dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan akan merasa atau terpuaskan. Apabila kebutuhan tersebut tidak belum direspon, maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhinya kebutuhan yang dimaksud¹⁵⁾.

Adanya motivasi responden terhadap perilaku

minum obat secara teratur, maka responden akan semakin meningkatkan perilaku minum obat teratur, dengan adanya motivasi yang positif bisa mengarah pada suatu perilaku yang positif pula. Sesuai dengan teori motivasi menyatakan bahwa motivasi diartikan sebagai dorongan dalam bertindak untuk mencapai tujuan tertentu, hasil dorongan dan gerakan itu diwujudkan dalam bentuk perilaku, adapun perilaku itu sendiri terbentuk melalui proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya¹⁶⁾

Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka akan semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan meminum obat dalam mengikuti program pengobatan system DOTS. Maka dari itu dalam upaya mengantisipasi ketidakpatuhan kepada penderita TB Paru dalam berobat, perlu adanya penyampaian informasi seakurat mungkin, dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh setiap UPK (Unit Pelayanan Kesehatan).

Berdasarkan penelitian terdahulu bahwa ada hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru dewasa di Eka Hospital¹⁷⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004$ berarti P value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan responden minum Obat Anti Tuberkulosis Paru¹⁸⁾ dan penelitian yang

terdahulu didapatkan ada hubungan yang bermakna ($p = 0,000$) antara motivasi dengan perilaku minum obat secara teratur pada penderita TB Paru Dewasa di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat¹⁹).

3. Hubungan antara stigma lingkungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat

Proporsi responden berdasarkan stigma lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat terbanyak adalah kurang baik sebanyak 52 responden (52,3%). Hasil uji statistik hubungan bermakna (p value = 0,029) lebih kecil dari 0,05 dan PR 1,750. Hal ini membuktikan bahwa stigma negatif tidak patuh berobat TB lebih cenderung 1,750 kali lebih sering tidak patuh melakukan berobat dibandingkan dengan stigma yang positif.

Stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasikan orang itu dari penerimaan seseorang. Sedangkan menurut kamus Bahasa Indonesia stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Ketika seseorang menghadapi stigma, mereka mungkin rentan sehingga memerlukan penerimaan dan dukungan emosional karena sulit mengekspresikan keprihatinan yang dirasakan mereka berharap dapat berbicara dengan seseorang yang mampu mengerti, sehingga mereka perlu melakukan konseling. Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli

(konselor) kepada individu yang mengalami masalah (konsele). Stigma lingkungan dalam penelitian ini adalah pandangan sinis, cemoohan dan tidak mau berteman yang berasal dari lingkungan atau masyarakat maupun petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan kepada penderita TB Paru sehingga menjadi tidak teratur dalam pengobatan¹⁹.

Dengan demikian stigma bagi keluarga adalah hal yang menakutkan, merugikan, menurunkan harga diri keluarga, memalukan, sesuatu yang perlu dirahasiakan, tidak rasional, kemarahan, sesuatu yang kotor, keputusan dan keadaan tidak berdaya.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga (p value = 0,028, PR = 1,539), motivasi (p value = 0,043, PR = 1,485) dan stigma lingkungan (p value = 0,034, PR = 1,503) dengan proses kepatuhan pengobatan terhadap penderita tb paru di wilayah kerja puskesmas gang sehat.

Saran

Saran bagi keluarga, masyarakat diharapkan dapat mengerti dan menerima penderita TB di dalam lingkungannya dan dapat menerima informasi dari petugas kesehatan mengenai penyakit TB Paru sehingga dapat mencegah dan menghilangkan stigma lingkungan terhadap penyakit TB Paru sehingga penderita dapat patuh minum obat secara teratur.

Daftar Pustaka

1. WHO, 2009, *Tuberculosis Guide for Specialist Physician*, Paris, France
2. Riskesdas, 2013 *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan*
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun. 2013. *Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat Tahun. 2013*
4. Aditama. T.Y. 2006. *Tuberculosis. diagnose. terapi dan masalahnya*. edisi IV. Jakarta : Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia
5. Resmiyati. 2011. *Beberapa masalah klinis dan. penyaht ISPA pada bayi dan anak. kumpulan makalah pada lokakarya nasional ke I. Cipanas 2011*
6. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun. 2013. *Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat Tahun. 2013*
7. Niven. 2008. *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesionalisme kesehatan lain*. Jakarta: EGC
8. Sukma, 2013. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Rsud Daya Makassar. Jurnal. STIKES Nani Hasanuddin Makassar*
9. Palinggi, 2013. *Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhanberobat Pada Pasien Tb Paru Rawat Jalandi Rsu A. Makkasau Pare-Pare. Jurnal. STIKES Nani Hasanuddin Makassar*
10. Rachmawati & Turniani, 2006 *Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberculosis paru yang berobat di puskesmas*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 9 No. 3 Juli 2006: 134-141.
11. Friedman. 2008. *Keperawatan keluarga teori dan praktik*. edisi 3. Jakarta: EGC
12. Hutapea, 2010. *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Skripsi.
13. Dhewi. 2012. *Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BKPM Pati, SKRIPSI. STIKES Muhammadiyah Semarang*
14. Widari. 2012. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC di Puskesmas Kedurus Surabaya. SKRIPSI. STIKES Muhammadiyah Semarang*
15. Notoatmodjo, 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
16. Mergeretha. 2012. *Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Dewasa Eka Hospital BSD*
17. Mirawati .2013. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Klien Minum Obat Pada Klien TB Paru Di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Kepahiang Tahun 2013. SKRIPSI. STIKES Muhammadiyah Semarang*
18. Aji, 2009. *Hubungan Antara Faktor-Faktor Eksternal Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Pada Balita, Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 25, No. 3,*
19. Zulkifli. 2006. *Tuberkulosis Paru Dalam Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.