

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN
PEMAHAMAN KELOMPOK TANI DAN KADER TUBERCULOSIS
TERHADAP PENYAKIT TUBERCULOSIS, PENGOBATAN DAN
PENCEGAHANNYA**

Abdul Rahem^{1*}, Wahyu Utami¹, Liza Pristianty¹, Andi Hermansyah¹, Anila Impian
Sukorini¹, Titik Puji Rahayu², Ana Yuda¹, Arie Sulistyarini¹, I Nyoman Wijaya¹, Gusti
Noorrizka V¹, Yuni Priyandani¹

¹Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya

²Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya

Email* : abdulrahem@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular peringkat kedua penyebab kematian dalam golongan penyakit infeksi setelah penyakit infeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Negara penyumbang kasus terbesar tuberkulosis dimulai dari urutan tertinggi adalah India, Indonesia, dan China. Jawa Timur berada di peringkat kedua setelah Provinsi Jawa Barat. Kabupaten Sumenep, menempati urutan pertama di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019. Di Sumenep daratan paling banyak kasus TBC paru salah satunya terletak di Kecamatan Bluto sebagai salah satu daerah endemik. Pengabdian kepada masyarakat oleh tim dosen Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya dilaksanakan di Kecamatan Bluto, Kabupaten Sumenep. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menyasar empat kategori Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu SDG 3, SDG 4, SDG 16 dan SDG 17. SDG 3 dan 17 merupakan bidang garap unggulan Universitas Airlangga. Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Sabtu dan Ahad tanggal 10 – 11 September 2022 bertempat di Kampung Negara, Desa Bungbungan Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep. Peserta di tahun pertama ini adalah kelompok tani dan petugas Puskesmas, serta apoteker yang berpraktik di berbagai fasilitas kesehatan yang melayani pasien TB. Dari hasil evaluasi melalui kuesioner dan hasil diskusi disimpulkan bahwa penyuluhan tersebut sangat bermanfaat bagi peserta sesuai pengakuan mereka dan dapat meningkatkan pemahaman peserta terhadap penyakit TB, pengobatan dan pencegahannya.

Kata kunci: Tuberculosis, menular, kesehatan, masyarakat inklusif.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease which ranks second as the cause of death in the infectious disease class after infection of *Human Immunodeficiency Virus*. Countries contributing to the largest cases of tuberculosis starting from the highest order are India, Indonesia, and China. East Java is in second place after West Java Province. Sumenep Regency, ranks first in East Java Province in 2019. In mainland

Sumenep, the most cases of pulmonary tuberculosis are located in Bluto District, one of the endemic areas. Therefore, community service by a team of lecturers from the Faculty of Pharmacy, Airlangga University, Surabaya was carried out in Bluto District, Sumenep Regency. This targets four categories of Sustainable Development Goals, namely Good health and well-being; Quality education; Peace, justice and strong institutions; and Partnership for the goals. Besides that, this community service targets achievement on Key Performance Indicators 2, 3, 5 and 7. The community service was carried out for two days, namely on Saturday and Sunday, September 10-11 2022 at Kampung Negara, Bungbungan Village, Bluto District, Sumenep Regency. The participants in this first year were farmer groups and health center staff, as well as pharmacists who practice in various health facilities serving TB patients. From the results of the evaluation through a questionnaire with statistical analysis, and the results of the discussion it can be concluded that this counseling is very useful for participants according to their confession and can increase participants' understanding of TB disease, its treatment and prevention.

Keywords: Tuberculosis, contagious, health, inclusive society

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang menjadi peringkat kedua sebagai penyebab kematian dalam golongan penyakit infeksi setelah penyakit infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Jumlah kasus kejadian penyakit tuberkulosis terjadi di wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%), Pasifik Barat (17%), Mediterania Timur (7%), Eropa (3%) dan Amerika (3%). Lima negara penyumbang 56% dari jumlah total kasus global tuberkulosis dimulai dari urutan tertinggi adalah India, Indonesia, China, Filipina dan Pakistan¹. Provinsi Jawa Timur berada di peringkat kedua jumlah pasien TBC paru setelah Provinsi Jawa Barat. Kabupaten Sumenep, menempati urutan pertama di Provinsi Jawa Timur dengan lebih dari 1000 kasus TBC pada tahun 2019² sehingga pengabdian kepada

masyarakat ini direncanakan dilaksanakan di Kabupaten Sumenep.

Menurut pemberitaan Media Center Kabupaten Sumenep pada Kamis 26 September 2019, semua pihak terkait bersama elemen masyarakat perlu membangun sinergitas untuk mempercepat eliminasi penyakit Tuberkulosis (TBC), pasalnya penyakit itu masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Sumenep. Angka penderita TBC di Sumenep beberapa tahun terakhir ini mengalami peningkatan, sehingga perlu dilakukan sinergitas semua pihak agar penderita penyakit itu tidak bertambah pada tahun ini, tegas Sekretaris Daerah (Sekda) Kabupaten Sumenep, pada Pengenalan Program Stop TB Partnership Indonesia kepada lintas sektor dan Pemerintah Kabupaten Sumenep. Sekda mengatakan, berdasarkan data selama

dua tahun ini, kasus TBC menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun 2017 sebanyak 1.627 jiwa dan temuan kasus pada tahun 2018 jumlahnya sebanyak 1.709 jiwa. Untuk itu, diharapkan seluruh pihak terkait termasuk elemen masyarakat perlu meningkatkan sinergitas mulai tingkat Kabupaten hingga desa, untuk memberikan kontribusi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan dalam bidang tugas masing-masing guna mempercepat eliminasi TBC di Kabupaten Sumenep.

Menurut Media Madura, Berdasarkan data Dinas Kesehatan, sekitar 30 persen penduduk Kabupaten Sumenep, Madura, Jawa Timur terjangkit gejala penyakit TBC. Penularan TBC di Kabupaten Sumenep dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain terkait dengan pola hidup masyarakat, sanitasi, gizi dan lain-lain. Salah satu daerah yang paling banyak kasus TBC paru di kabupaten Sumenep adalah di Bluto.

Kepatuhan pasien menjalankan pengobatan jangka panjang pada penyakit tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian tuberkulosis. Upaya pengendalian dengan strategi *directly observed treatment shortcourse* (DOTS) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995. Pemerintah berperan dalam upaya pengendalian tuberkulosis dengan pemberian obat antituberkulosis *Fixed Dose Combination* (OAT-FDC) secara gratis di puskesmas sebagai strata pertama pelayanan kesehatan untuk masyarakat^{3,4}.

Faktor risiko ketidakpatuhan penggunaan obat dapat disebabkan dari faktor penyakit, faktor regimen

terapeutik, dan faktor interaksi pasien dengan tenaga kesehatan. Faktor regimen terapeutik meliputi jumlah obat yang banyak (polifarmasi), frekuensi penggunaan obat yang sulit diikuti, durasi terapi terlalu panjang, efek samping obat, pasien merasa sembuh, biaya pengobatan, cara penggunaan obat, dan rasa obat. Penurunan kualitas hidup pasien yang disebabkan oleh efek samping obat menjadi faktor penting ketidakpatuhan⁵. Evaluasi, diagnosis, dukungan psikososial, dan peran aktif tenaga kesehatan termasuk apoteker sangat diperlukan untuk keberhasilan penatalaksanaan TBC⁶.

Asuhan kefarmasian oleh apoteker adalah landasan filosofis dalam tanggung jawab terapi obat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien⁷. Asuhan kefarmasian merupakan hubungan komunikasi terapeutik antara apoteker dengan pasien⁸ untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait obat (*drug-related needs*) yang diidentifikasi oleh apoteker dan ketercapaian pemenuhan kebutuhan terkait obat diekspresikan oleh pasien⁹. Ekspresi pasien dalam model asuhan kefarmasian ini berupa pemahaman (*understanding*) terhadap tujuan dan cara penggunaan obat, ekspresi harapan (*expectations*) pasien terhadap efektivitas pengobatan, ekspresi kepedulian (*concerns*) pasien terhadap keamanan pengobatan dan ekspresi perilaku (*behavior*) kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik⁹. Regimen terapeutik dinilai berdasarkan dua aspek yaitu aspek jumlah obat (*dose-taking*) dan aspek waktu (*dose-timing*)^{10,11}. Regimen terapeutik sesuai aspek *dose-taking* dilihat dari variabel tepat

dosis¹⁰, dan variabel tepat frekuensi pemakaian¹⁰, sedangkan aspek waktu (*dose-timing*) dilihat dari variabel tepat interval, tepat waktu dan tepat lama terapi obat¹⁰.

Teori HBM dapat digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku dan mempertahankan perilaku kesehatan yang dimulai dari *belief* (kepercayaan) terhadap *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived self-efficacy*¹². Keyakinan atau kepercayaan (*belief*) ini memainkan peran penting dalam membentuk pola pikir dan perilaku kepatuhan pasien. Selanjutnya dilakukan pendampingan meningkatkan kepercayaan (*belief*) dan kepatuhan regimen terapeutik dalam model asuhan kefarmasian pada pasien tuberkulosis di puskesmas.

Disamping aspek pengobatan dan kesehatan terkait TBC, stigma dan diskriminasi terkait penderita TBC juga menjadi tantangan bagi eradikasi penyakit TBC¹³. Stigma terhadap TBC mengakibatkan orang yang mengalami TBC terlambat didiagnosis, tidak patuh berobat, atau putus pengobatan. Dengan begitu, stigma secara tidak langsung juga mengakibatkan penyebaran TBC yang lebih luas di masyarakat, bahkan resistensi obat TBC yang membuat penanganan TBC menjadi lebih kompleks. Stigma juga menyebabkan orang yang mengalami TBC menarik diri dari lingkungan, ditolak dari pergaulan, sulit mendapatkan pekerjaan, bahkan kehilangan pekerjaannya¹³. Hal tersebut dapat berkontribusi terhadap munculnya permasalahan ekonomi dan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Semua hal ini, baik

psikologis, ekonomi, dan kesehatan, saling berkaitan satu sama lain dan berdampak multiplikatif jika tidak ditangani dengan tepat.

Hasil penelitian Riset Pembinaan Kesehatan Daerah (Risbinkesda)¹⁴ tahun 2020 dan juga laporan studi ekologi Tuberculosis di Sumenep¹⁵ menunjukkan beberapa fakta menarik, antara lain sebagai berikut: 1) Meskipun keluarga memiliki persepsi yang benar terhadap pengobatan TBC dengan memberikan dukungan, mendampingi dan merawat penderita TBC, secara umum keluarga masih menganggap bahwa TBC hanyalah penyakit batuk biasa sehingga tidak memperhatikan pengobatan pasien TBC; 2) Masih ada anggapan masyarakat bahwa TBC adalah penyakit kutukan, penyakit keturunan, penyakit yang menular dari golongan darah yang sama bahkan TBC dapat ditularkan dari ibu hamil ke janin. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat masih memilih pengobatan tradisional berupa ramuan, herbal dan metode pijat, hingga ada yang menggunakan kotoran kuda yang dikeringkan dan diminumkan kepada penderita TBC; 3) Masih ditemukan stigma dari keluarga mengenai pengobatan TBC, dimana anggota keluarga merasa malu atau minder jika salah satu anggota keluarganya diketahui menderita TBC karena takut dianggap orang susah; 4) Masih ditemukan stigma di masyarakat mengenai pengobatan TBC dimana ditemukan istilah khas daerah untuk melabeli penderita TBC yang disebut "*Terengi*" (label untuk penderita yang dianggap sebagai momok keluarga dan masyarakat).

Hasil Risbinkesda tersebut menunjukkan bahwa persoalan pengobatan TBC tidak hanya terkait dengan kepatuhan penderita TBC namun juga kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat kepada penderita TBC untuk menjalankan pengobatan secara teratur. Selain itu perlakuan dan sikap keluarga dan masyarakat terhadap pengobatan TBC masih banyak yang mengarah pada stigma negatif. Adanya label terenggi kepada penderita TBC semakin menguatkan momok di keluarga dan masyarakat tentang buruknya penderita TBC yang terbungkus dengan mitos-mitos dan takhayul.

Kondisi tersebut juga dipersulit akan adanya faktor sosial budaya, dimana tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan tradisi di masyarakat yang masih menganggap adanya pengaruh mistis terhadap penderita terenggi. Bahkan faktor-faktor tersebut hampir tidak dapat dibedakan antara masyarakat asli dan pendatang. Aspek lain yang penting untuk dicermati adalah kontradiksi antara tingkat pengetahuan dengan pemahaman TBC. Masih ditemukan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi namun menganggap adanya pengaruh mistis terhadap timbulnya penyakit TBC sehingga dianggap perlu untuk menjalani pengobatan dengan metode-metode mistis.

Kurangnya informasi dan edukasi tentang penyakit TBC sangat berpengaruh terhadap hak-hak yang diterima pasien, khususnya di tempat kerja dan pada umumnya di tengah masyarakat. Ketidapahaman adalah faktor yang menyulut terbentuknya stigma sosial oleh karena itu diperlukan peran kontributor

kesehatan yang mampu mengedukasi masyarakat agar mendapat informasi yang benar¹⁶. Kontributor kesehatan juga diperlukan untuk memberikan harapan dan cerita positif tentang perawatan TBC. Hal ini mengindikasikan perlunya peran keluarga, komunitas, dan lintas sektor untuk dapat mendukung dan menggerakkan isu strategis terkait TBC. Kebijakan pemerintah pusat dan daerah khususnya di desa setempat juga dibutuhkan dalam pengendalian TBC, selain peningkatan kepatuhan pasien berobat dan upaya pemberdayaan masyarakat juga termasuk di dalamnya.

Pada akhirnya, dibutuhkan upaya yang komprehensif mulai dari kebijakan, kesehatan, peningkatan literasi, pemberian motivasi hingga penyediaan akses inklusif bagi penyintas TBC. Oleh karena itu, pengabdian masyarakat ini ditujukan untuk secara bertahap dapat mengatasi problem multidimensional pada kasus TBC.

Berdasar data Risbinkesdas tahun 2020 dan studi ekologi TBC tahun 2021 di Sumenep ditemukan fakta terkait stigmatisasi dan diskriminasi penderita TBC sebagaimana tercantum dalam latar belakang. Hal ini menjadi faktor penguat bahwasanya problem TBC tidak lagi hanya berkuat pada aspek kesehatan namun sudah menjadi problem multidimensional yang menyangkut hajat hidup masyarakat.

Dengan adanya pemahaman yang benar, literasi yang baik dan akses yang terbuka untuk penderita TBC diharapkan timbul kesadaran dan kepatuhan pasien menjalankan pengobatan jangka panjang pada

penyakit tuberkulosis yang pada gilirannya akan menurunkan prevalensi TBC di Kabupaten Sumenep. Selain itu efek samping menjadi sesuatu yang sangat ditakutkan oleh masyarakat, mengingat ketidakpahaman mereka dan tidak tahu cara mengatasinya. Oleh karena itu, edukasi dan pembinaan kepada penderita secara langsung atau melalui keluarga, generasi muda dan masyarakat menjadi sangat diperlukan untuk dilakukan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dan pencegahan penularan penyakit tersebut.

Program pengabdian masyarakat ini melibatkan tiga mitra strategis yaitu Pemerintah Kabupaten Sumenep melalui Dinas Kesehatan Sumenep, Pemerintah Desa Bungbungan Kecamatan Bluto Sumenep dan Kelompok Tani Masyarakat Sumber Rejeki Negara Desa Bungbungan Kecamatan Bluto Sumenep.

METODE PELAKSANAAN

Desa Bungbungan (atau Bumbungan) terletak di wilayah Kecamatan Bluto, Kabupaten Sumenep Jawa Timur. Desa tersebut berjarak 154 Km dari Surabaya atau kurang lebih 4 jam perjalanan menggunakan mobil. Sistem pemerintahan di Bungbungan dipimpin oleh seorang Kepala Desa yang membawahi 3 dusun, 6 Rukun Warga (RW) dan 12 Rukun Tetangga (RT).

Menurut Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep tahun 2019, Desa Bungbungan dihuni oleh sekitar 2.236 jiwa dengan sebagian proporsi yang hampir sama besarnya

antara laki-laki dengan perempuan. Hampir 100% penduduk Desa Bungbungan beragama Islam.

Lebih dari separuh keluarga di Desa Bungbungan bermatapencaharian di sektor agraria meliputi persawahan, perkebunan dan peternakan, sedangkan sebagian kecil lainnya bekerja di sektor perdagangan, angkutan dan jasa. Desa Bungbungan juga dapat dikategorikan sebagai desa dengan perekonomian menengah bawah dengan sebagian besar penduduknya (603 KK) masih tinggal di rumah yang terbuat dari papan/kayu.

Puskesmas Bluto merupakan satu-satunya fasilitas kesehatan yang terletak di Desa Bungbungan. Puskesmas tersebut hanya memiliki satu orang dokter umum, satu orang dokter gigi, satu orang bidan dan 14 orang perawat yang bertanggungjawab atas pelayanan kesehatan di seluruh Kecamatan Bluto. Permasalahan kesehatan masih menjadi hal pelik di Desa Bungbungan terlebih lagi dengan minimnya sumberdaya dan akses kesehatan.

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan selama 2 (dua) hari yaitu pada hari Sabtu dan Ahad tanggal 10 – 11 September 2022 bertempat di Kampung Negara, Desa Bungbungan Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep. Sebagai peserta di tahun pertama ini adalah kelompok tani dan petugas Puskesmas, serta apoteker yang berpraktik di berbagai fasilitas kesehatan yang melayani pasien TB.

HASIL PELAKSANAAN

Pelaksanaan penyuluhan dibagi menjadi 2 (dua) grup dengan materi

dan pemateri yang berbeda. Grup pertama ditempatkan di Masjid Nurul Jannah Kampung Negara, Bungbungan Bluto. Grup ini terdiri dari 2 (dua) kelompok tani yaitu kelompok Tani Sumber Rejeki Negara dan kelompok tani Bunga Desa Bungbungan. Peserta untuk kelompok tani terdiri dari 60 orang yang merupakan gabungan dari 2 kelompok tani masing-masing 30 orang. Sebagai pemateri seorang dokter spesialis penyakit Paru yaitu: Alfian Rasyid, dr.Sp.P. dan Dr. apt. Abdul Rahem, M.Kes. Sebelum penyampaian materi utama untuk grup ini didahului dengan pengantar oleh Ikatan Apoteker Indonesia Pengurus Cabang Sumenep dalam rangka untuk menanamkan terminologi dan pemahaman bagi masyarakat awam dengan menggunakan bahasa Madura.



Gambar Grup 1 Peserta kelompok tani

Sementara untuk grup kedua terdiri dari kelompok pengelola obat puskesmas dan kader TB Puskesmas, serta apoteker praktik di fasilitas kesehatan lain. Grup ini diisi oleh dosen Fakultas Farmasi yaitu Dr. apt. Wahyu Utami, MS., apt. Andi Hermansyah, S.Farm., M.Sc., Ph.D,

Anila Impian Sukorini S.Si., M.Farm. Peserta grup kedua ini terdiri dari 40 orang. Kegiatan kelompok ini bertempat di ruang kelas Madrasah Ibtidaiyah Diniyah Nurul Jannah di kampung dan desa yang sama.



Gambar 2. Grup Kader TB Puskesmas

Baik peserta kelompok 1 maupun kelompok 2 sangat antusias, terlihat banyaknya pertanyaan dari para peserta, serta keinginan khususnya dari peserta kelompok tani untuk dilakukan kegiatan secara berkesinambungan. Mereka berharap agar kegiatan bisa dilaksanakan lagi di waktu mendatang, mengingat telah banyak kasus penderita TB yang meninggal karena ketidakpahaman masyarakat terhadap penyakit tersebut. Hasil evaluasi dari kegiatan ini dilakukan dengan pre test dan post test questionnaire, Forum diskusi. Dari hasil evaluasi baik grup pertama maupun grup kedua terdapat peningkatan pemahaman peserta setelah diberi penyuluhan dibandingkan dengan sebelum dilakukan penyuluhan. Untuk grup pertama yaitu untuk peserta kelompok tani skor rata-rata sebelum penyuluhan 4,8333, setelah dilakukan penyuluhan sebesar 5,5000. Hasil analisis statistik uji t berpasangan

terhadap hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan yaitu dengan nilai $p = 0,015$.

Hasil evaluasi untuk peserta grup kedua yaitu peserta apoteker dan petugas Puskesmas juga mengalami peningkatan pemahaman dengan skor rata-rata sebelum diberikan materi sebesar 6,6500 dan setelah pemberian materi sebesar 7,9250. Hasil analisis statistik uji t berpasangan terhadap hasil ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan yaitu dengan nilai $p = 0,001$.

Hasil uji analisis statistik pengetahuan pengelola obat puskesmas dengan uji beda wilcoxon

sign antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hasil uji analisis statistik pengetahuan kelompok tani dengan uji beda wilcoxon sign antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.



Gambar 3. Kelompok tani sedang diskusi

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil evaluasi melalui kuesioner dan hasil diskusi dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tersebut sangat bermanfaat bagi peserta sesuai pengakuan mereka dan dapat meningkatkan pemahaman peserta terhadap penyakit TB, pengobatan dan pencegahannya. Disarankan kegiatan ini bisa dilanjutkan dan berkelanjutan sesuai keinginan pada peserta, dan juga dikembangkan dengan pengenalan dan pencegahan penyakit lain yang diderita oleh masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. WHO
2. East Java Health Office. Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur.2015, www.dinkes.jatimprov.go.id
3. Ministry of Health, Republic of Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta: 2014.
4. Ministry of Health, Republic of Indonesia.2015.Tuberkulosis, temukan dan obati sampai sembuh. Jakarta: Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
5. Hussar DA. Patient compliance. In: Gennaro AR. (Ed.). Remington, The Science and practice of pharmacy, 21sted; 2005. p.1782-92. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
6. Asri, SDA.2014. Masalah tuberkulosis resisten obat. In:

- Continuing medical education. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia
7. Rovers JP, Currie JD, Hagel HP, McDonough RP, Sobotka JL.1998. A practical guide to pharmaceutical care. The American Pharmaceutical Association.
8. Athijah U.2007. Model asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan dan pengaruhnya terhadap perilaku apoteker dalam asuhan kefarmasian. Dissertation. Medical Science Study Program, Postgraduate Program, Universitas Airlangga, Surabaya.
9. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC.2012. Pharmaceutical care practice: The patient-centered approach to medication management services. New York: McGraw Hill Education.
10. Paes AH, Bakker A, Soe-Agnie CJ.1998.Measurement of Patient Compliance. Pharm World Sci.
11. Metry JM. 1999.Measuring compliance in clinical trials and ambulatory care. In: Metry JM, Meyer UA, editors. Drug regimen compliance, issues in clinical trials and patient management. Chichester: John Wiley & Sons
12. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K.2008. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco, Jossey-Bass: Wiley Imprint.
13. Herawati, C., Abdurakhman, R.N. and Rundamintasih, N., 2020. Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
14. Dinkes Provinsi Gorontalo, 2019, *Laporan Indikator SPM Bidang Kesehatan Provinsi Gorontalo*: Gorontalo. <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/stigma-pengobat-tbc-dan-mitos-terengi/>
15. Hario, M., Azizah, AR., Nurul, JF., Cicik, SA., Najma, S., Mohamad, Y., Agung, DL.2021. Tuberkulosis di Jawa Timur sebuah studi ekologi. Surabaya: health Advocacy
16. Nurhajar, N., Kadar, K.S. and Syahrul, S., 2021. Stigma pada Penderita Penyakit Infeksi Menular: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*,