

Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas

Thesia Angelica¹ Ari Rahmat Aziz² Yulia Irvani Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru,
Provinsi Riau, Indonesia^{1,2,3}

Email: thesia.Angelika11@gmail.com¹

Abstrak

Pendahuluan: Kepatuhan pengobatan mempunyai kaitan dengan dukungan keluarga dan juga tingkat pendapatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 58 orang responden. Pengumpulan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan MMAS-8. Analisa yang digunakan adalah analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Sebagian besar responden adalah laki – laki 30 orang (51,7%) kelompok usia dewasa akhir 21 orang (36,2%), pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 39 orang (67,2%) dan pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta 31 orang (53,4%). Mayoritas penderita TB memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 36 orang (62.1%), mayoritas tingkat pendapatan tinggi sebanyak 24 orang (41.4%) dan mayoritas kepatuhan pengobatan menengah sebanyak 29 orang (49.2%). Hasil uji data dilakukan tidak ada hubungan tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB dengan *p value* > 0.05 dan hasil uji data dilakukan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB dengan *p value* < 0.05 **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan tingkat kepatuhan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB dan ditemukan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Pengobatan, Tingkat Pendapatan, Tuberkulosis



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang organ paru-paru sebanyak 80% dan di luar organ paru sebanyak 20%. Sampai saat ini TB masih menjadi masalah global dan tidak ada satu negara di dunia yang bebas dari TB. Angka kesakitan dan kematian diakibatkan oleh penyakit ini masih tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). TB merupakan masalah kesehatan global yang menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian dunia setelah HIV/AIDS. Secara global diperkirakan 1,2 miliar orang berisiko terinfeksi Tuberkulosis dan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi Tuberkulosis bahkan 44% kasus Asia Tenggara (WHO, 2020). Insiden TB tertinggi berada di negara berkembang dengan angka kemiskinan yang tinggi. (*World Health Organization* [WHO], 2022). Berdasarkan (WHO, 2017) sebanyak 58% kasus TB baru terjadi di Asia Tenggara dan wilayah *Western Pacific* pada tahun 2016. Indonesia menempati peringkat kedua setelah India. Indonesia menyumbang 10% kasus TB. Indonesia memiliki 1 juta kasus baru penyakit menular per tahun (Mulyadi & I., 2017). Pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus baru (insidensi) yang terjadi pada pasien TB paru di seluruh (WHO, 2017). Penderita TB pada laki – laki terdapat 5.6 juta orang, 3.3 juta orang perempuan, dan 1.1 juta orang anak – anak.

Kasus TB pada anak di tahun 2021 terdapat sebanyak 42.187, sedangkan pada tahun 2022 terdapat 61.594 kasus TB pada anak. Kasus TB terbanyak berada di daerah Provinsi Jawa Barat sebanyak 91.368 penderita, disusul oleh Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah

kasus 43.121 penderita, sedangkan Provinsi Riau menjadi urutan ke sepuluh tertinggi di Indonesia dengan 9.244 penderita. Pada tahun 2019 angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 73% dari jumlah penduduk yang ada di Pekanbaru, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 93%. Angka keberhasilan dalam pengobatan TB mengalami peningkatan dengan selisih sebanyak 20% (Badan Pusat Statistik [BPS], 2021). Pada tahun 2019 kematian selama pengobatan TB sebanyak 1,0% kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 3,0% kasus. Hal ini disebabkan karena jumlah penduduk di Kota Pekanbaru lebih banyak dibandingkan di kota/kabupaten lainnya dan juga menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau. Penyebaran TB di Kota Pekanbaru terjadi begitu cepat sehingga Pekanbaru menduduki peringkat pertama sebagai penyumbang terbanyak di Provinsi Riau. Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2021, penyebaran TB terbanyak didapat di Puskesmas Sidomulyo. Puskesmas Sidomulyo menduduki peringkat kedua di tahun 2020 namun, pada tahun 2021 menjadi peringkat pertama dengan kasus penemuan dan pengobatan TB terbanyak. Kasus penemuan dan pengobatan TB pada tahun 2020 di Puskesmas Sidomulyo mencapai 58 kasus, sedangkan pada tahun 2021 memiliki 124 kasus. Kasus TB di Puskesmas Sidomulyo mengalami kenaikan pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan [DINKES], 2022). Peneliti telah melakukan studi pendahuluan yang dilakukan pada 22 Februari 2023 di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, ditemukan 3 penderita TB dengan tingkat pendapatan yang rendah membuat mereka harus bekerja, sehingga tidak menjalani kontrol berobat dan 7 penderita dengan tingkat pendapatan yang menengah patuh dalam menjalani pengobatan. Dilihat dari kertas pengambilan obat didapatkan bahwa pasien rutin melakukan pengambilan obat. 3 dari 10 penderita TB yang rutin melakukan pengobatan merasa kurang mendapat dukungan dari keluarga mereka. 7 dari 10 penderita TB yang rutin melakukan pengambilan obat merasa mendapatkan dukungan keluarga sehingga mereka mendapat motivasi dari keluarga. Setelah ditemukan masalah diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dan tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini deskriptif korelasi digunakan dalam penelitian ini. Metode yang digunakan adalah metode *cross sectional*. Studi *Cross sectional* adalah suatu studi dimana peneliti melakukan pengamatan dan mengukur variabel hanya pada waktu tertentu. Setiap subjek diketahui hanya dari satu pengukuran tanpa tindak lanjut atau pengukuran ulang. Variabel yang akan diukur adalah dukungan keluarga dan tingkat pendapatan sebagai variabel independen dan kepatuhan pengobatan sebagai variabel dependen.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisa Data Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (N=58)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur:		
Remaja Akhir (17 - 25 tahun)	12	20.7%
Dewasa Awal (26-35 tahun)	8	13.8%
Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	21	36.2%
Lansia Awal (46-55 tahun)	11	19%
Lansia Akhir (56-65 tahun)	6	10.3%
Jenis Kelamin:		
Laki - Laki	30	51.7%
Perempuan	28	48.3%

Pendidikan Terakhir:		
SD	5	8.6%
SMP	3	5.2%
SMA	39	67.2%
S1	11	19%
Pekerjaan:		
Tidak Bekerja	18	31%
Buruh	6	10.3%
Wiraswasta	31	53.4%
PNS	3	5.2%
Total	58	100%

Pada tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas penderita TB merupakan kelompok usia dewasa akhir 21 responden (36.2%), lebih dari sebagian responden berjenis kelamin laki – laki (51.7%), mayoritas penderita TB memiliki tingkat pendidikan SMA (67.2%). Hampir sebagian responden memiliki pekerjaan wiraswasta (53.4%).

Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga Berdasarkan Komponen

No	Komponen Dukungan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Emosional Baik	44	75.9
	Buruk	14	24.1
2	Instrumental Baik	39	67.2
	Buruk	19	32.8
3	Informasional Baik	36	62.1
	Buruk	22	37.9
4	Penghargaan Baik	41	70.7
	Buruk	17	29.3

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa dari 58 responden yang diteliti, berdasarkan komponen emosional yang terbanyak yaitu baik 44 (75.9) orang, instrumental yaitu baik 39 (67.2%) orang, informasional yaitu baik 36 (62.1%) orang, dan penghargaan 41 (70.7%) orang.

Tabel 3. Distribusi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase %
Baik	36	62.1
Cukup	22	37.9
Total	58	100.0

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga yang diterima oleh pasien TB adalah baik sebanyak 12 responden (20.7%), cukup (65.5%) dan kurang (13.8%).

Gambaran Tingkat Pendapatan

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pendapatan

Pendapatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Tinggi	1	1.7

Tinggi	24	41.4
Menengah	15	25.9
Rendah	18	31.0
Total	58	100.0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendapatan responden yaitu tinggi sebanyak 24 responden (41.4%)

Gambaran Kepatuhan Pengobatan

Tabel 5. Distribusi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan Pengobatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi	27	45.8
Menengah	29	49.2
Rendah	2	3.4
Total	58	100.0

Pada tabel 5 menunjukan mayoritas kepatuhan pengobatan penderita TB merupakan menengah sebanyak 29 responden (49.2%).

Analisa Data Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan

Dukungan keluarga	Kepatuhan pengobatan		P - value
	Patuh	Tidak Patuh	
Emosional			0.030
Baik	24	20	
Buruk	3	11	
Instrumental			0.031
Baik	22	17	
Buruk	5	14	
Informasional			0.079
Baik	20	16	
Buruk	7	15	
Penghargaan			0.004
Baik	24	17	
Buruk	3	14	
Total	58	58	

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan emosional baik dengan kepatuha pengobatan yang patuh sebanyak 24 responden, hasil uji *Chi Square* pada tabel 6 didapatkan *p value* adalah 0.030 yang berarti *p value* < 0.05 atau H_a diterima sehingga ada hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan pengobatan pasien TB. Dukungan keluarga instrumental dengan kepatuhan pengobatan yang patuh sebanyak 22 responden, hasil uji *Chi Square* pada tabel 4.7 didapatkan *p value* adalah 0.031 yang berarti *p value* < 0.05 atau H_a diterima sehingga ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan pengobatan pasien TB dukungan informasional dengan kepatuhan pengobatan yang patuh sebanyak 20 responden, hasil uji *Chi Square* pada tabel 6 didapatkan *p value* adalah 0.030 yang berarti *p value* > 0.05 atau H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara dukungan informasional dengan kepatuhan pengobatan pasien TB. Dukungan penghargaan dengan kepatuhan pengobatan yang patuh sebanyak 24 orang hasil uji *Chi Square* pada tabel 6 didapatkan *p value* adalah 0.004 yang

berarti $p\text{ value} < 0.05$ atau H_a diterima sehingga ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan		P - Value
	Patuh	Tidak Patuh	
Baik	24	12	0.000
Buruk	3	19	
Total	27	31	58

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik dengan kepatuhan pengobatan patuh sebanyak 24 responden. Hasil analisa data hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* pada tabel kedua didapatkan $p\text{ value}$ adalah 0.000 yang berarti $p\text{ value} < 0.05$ atau H_a diterima sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB.

Hubungan tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan

Tabel 8. Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Kepatuhan Pengobatan

Tingkat Pendapatan	Kepatuhan Pengobatan		P - Value
	Patuh	Tidak Patuh	
Tinggi	10	13	0.798
Menengah	6	8	
Rendah	11	10	
Total	27	31	58

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan tinggi dan kepatuhan pengobatan tidak patuh sebanyak 13 responden. Hasil analisa data hubungan tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* pada tabel kedua didapatkan $p\text{ value}$ adalah 0.798 yang berarti $p\text{ value} > 0.05$ atau H_a ditolak sehingga ada tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB.

Pembahasan

Usia dewasa akhir masih dalam kelompok usia produktif dimana usia tersebut masih mampu melakukan aktivitas fisik. Penelitian ini didukung oleh penelitian Chritine (2021) menyatakan bahwa jumlah kasus yang terjadi pada kelompok usia produktif dapat terjadi karena pada usia tersebut mayoritas menghabiskan waktunya untuk bekerja dimana tenaga banyak terkuras sehingga waktu untuk beristirahat lebih sedikit dan daya tahan tubuh pun menurun. Christine (2021) mendukung temuan ini, yang menyimpulkan bahwa laki – laki lebih rentan terkena TB dari perempuan karena kebiasaan merokok yang meningkatkan risiko TB dan merusak fungsi paru – paru, mengurangi kekebalan adaptif seseorang. Jenis kelamin mengacu pada peran dan perilaku yang berbeda yang dimainkan laki – laki dan perempuan dalam masyarakat. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa laki – laki rentan terkena penyakit TB. Hal ini disebabkan karena beban kerja yang berat, istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat (Tika, 2019). Pendidikan adalah kegiatan, usaha manusia atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan manusia. Tolak ukur pendidikan seseorang dapat diketahui melalui pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebaran penderita TB sebagian besar adalah berpendidikan SMA

dengan persentase sebanyak 67.2% sehingga responden dinilai sudah mampu menerima informasi tentang suatu penyakit, terutama penyakit yang tuberkulosis, dimana penyakit TB membutuhkan pengetahuan yang baik untuk membantu keberhasilan pengobatan.

Berdasarkan hasil survei, 36 orang (62,1%) menjawab bahwa mereka mendapat dukungan yang baik dari keluarga, yang merupakan mayoritas. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB stadium intensi karena pengobatan memakan waktu lama, pasien cenderung bosan dan menghentikan pengobatan, yang merupakan ketidakpatuhan. Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial. Individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial antara lain pasangan (suami/istri), orang tua, anak dan anggota keluarga. Dukungan keluarga yang baik mampu memotivasi penderita TB untuk patuh dalam pengobatannya secara teratur (Putri, 2020). Dukungan keluarga yang paling dominan berada pada domain dukungan emosional, sedangkan pada domain lain seperti dukungan instrumen berada pada kategori rendah. Mayoritas keluarga mendukung penderita TB dari segi emosional sedangkan keluarga kurang berpartisipasi dalam pengaturan menu makan dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pengambilan obat serta mampu merujuk penderita bila ada gejala samping obat yang berat. Sehingga dukungan keluarga dikategorikan sebagai cukup karena salah satu dari empat domain tidak terpenuhi (Agustina, 2023).

Menurut pengakuan dari responden mereka mampu mengeluarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan agar mereka dapat sembuh. Responden mengikuti anjuran petugas kesehatan dalam mengikuti pengobatan serta pemenuhan kebutuhan mereka selama sakit. Bila di lihat dari sudut biaya yang harus di keluarkan, maka TB menimbulkan biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*). Biaya langsung dikeluarkan oleh penderita TB sebelum dan sesudah di diagnosis terkena TB yang meliputi biaya pembelian obat, biaya transportasi biaya penyuluhan dan pemulihan kesehatan. Sementara biaya tidak langsung adalah tanggungan yang meliputi tanggungan keluarga yang karena berkurangnya hari kerja dikarenakan menurunnya kemampuan bekerja, penurunan produktivitas kerja yang mengakibatkan berkurangnya pendapatan bagi si penderita (Putri, 2018). Sarafino mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%. Sarafino juga mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Arif, 2020). Dalam penelitian Asyrofi (2018), hasil penelitian menunjukkan penderita TB paru sebanyak 39,5% tingkat kepatuhannya cukup. Hal ini menunjukkan penderita belum sepenuhnya mematuhi program pengobatan. Kepatuhan yang kurang baik dilihat dari jawaban responden seperti pernah beberapa kali lupa untuk meminum obat TB, pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisinya membaik.

Hal ini sesuai dengan Lawrence Green bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan pengobatan diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*), yaitu berupa peran keluarga yang mendukung penderita untu patuh berobat. Mernurut teori Snehandu B.Karr, terdapat 5 determinan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk patuh pengobatan, salah satunya adalah dukungan dari masyarakat sekitar (*social support*). Menurut Siska (2021) dukungan keluarga memiliki peran penting untuk terlibat langsung dalam proses pengobatan anggota keluarganya untuk memberikan dorongan, motivasi, dan pendampingan selama proses pengobatan dan keluarga merupakan orang pertama yang tahu mengenai kondisi sebenarnya dari si penderita, dan orang yang paling dekat yang selalu berkomunikasi setiap hari dengan penderita. Kepatuhan dalam

pengobatan akan meningkat ketika klien mendapatkan bantuan dari keluarga. Disamping itu, klien yang tidak memiliki keluarga akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan. Kepatuhan meminum obat merupakan faktor yang paling menentukan kesembuhan penderita TB. Kepatuhan minum obat sangat membutuhkan pengawasan agar penderita tidak lupa minum obatnya dan tidak putus obat (*drop out*), terutama mendapatkan dukungan dari keluarga. Hasil analisa data hubungan tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB menunjukkan bahwa hasil *Chi Square* pada tabel ke dua didapatkan *p value* adalah 0.798 yang berarti *p value* > 0.05 atau H_0 ditolak sehingga ada tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Papeo,dkk pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kepatuhan pasien. Pendapatan yang rendah menyadari memiliki tingkat kepatuhan paling tinggi karena menyadari bahwa kesehatan yang terganggu dapat mengganggu besar pendapatan yang mereka peroleh sehingga ada kesadaran diri untuk patuh (Papeo, 2020). Di era BPJS semua masyarakat memperoleh kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan TB merupakan salah satu penyakit yang biaya pengobatannya ditanggung oleh BPJS, sehingga kepatuhan pengobatan tidak di pengaruhi oleh biaya (Rahma,2018). Pengobatan TB gratis merupakan salah satu komitmen pemerintah untuk menanggulangi permasalahan TB selain untuk menyembuhkan penderita juga untuk memutus rantai penularan. Jadwal pengambilan OAT biasanya 2 minggu sekali pada tahap intensif dan sebulan sekali pada tahap lanjutan dan bagi mereka yang sedang menjalani pengobatan, mendapatkan perlakuan khusus dengan tidak perlu antri di loket, hanya dengan menunjukkan kartu TB 02 berwarna kuning maka penderita langsung diarahkan ke poli TB untuk mendapatkan pelayanan.

KESIMPULAN

Hasil analisa data univariat ditemukan bahwa mayoritas penderita TB merupakan kelompok usia dewasa akhir, lebih dari sebagian responden berjenis kelamin laki - laki, mayoritas penderita TB memiliki tingkat pendidikan SMA. Responden memiliki pekerjaan wiraswasta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga yang diterima oleh pasien adalah cukup .Tingkat pendapatan responden yang didapatkan dari penelitian adalah tinggi menunjukan mayoritas kepatuhan pengobatan penderita TB merupakan menengah. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB dengan nilai *p value* 0.000 atau <0.05. Hasil analisa data hubungan tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan patuh. Hasil *Chi Square* pada tabel ke dua didapatkan *p value* adalah 0.798 yang berarti *p value* > 0.05 atau H_0 ditolak sehingga ada tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. yayasan kita menulis.
- Agustanti, D. (2022). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (T. M. Group (Ed.); 1st ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Al Rasyid, N. H. S., Febriani, N., Nurdin, O. F. T., Putri, S. A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). Di Puskesmas Lempake Samarinda Hawassa Referral Hospital di Kota Hawassa. Jurnal Kedokteran Mulawarman, 9(September), 55–63.
- Amalia, D. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

- Anggita, imas masturoh & nauri. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. 307.
- BPS. (2021). Jumlah Kasus Penyakit Di Provinsi Riau.
- Christine, C. (2021). Karakteristik Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi. *Banua: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(1), 7–12.
- Dewi, A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien TB Paru. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1).
- Diamanta, A. D. S., D, M. A. E., & Buntoro, I. F. (2020). Hubungan Tingkat Stress dan Tingkat Pendapatan Kota Kupang. *April*, 44–50.
- Dinkes Pekanbaru. (2021). Data Kasus TB di Pekanbaru.
- Donsu, Jenita DT., D. (2015). Psikologi Kesehatan. Pustaka Rihama.
- Erawatyningsih, E., Purwanta, & Subekti., H. (2009). Faktor Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 3.
- Erni Erawatyningsih, purwanta, heru subekti. (2016). An Optimal Control Theory Based Analysis of Brushless DC Motor Drive. *Circuits and Systems*, 07(10), 3384–3391.
- Fahdhienie, F., Agustina, A., & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 52–60.
- Feist, F. & J. (2014). Teori Kepribadian. Salemba humanika.
- Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42.
- Freshayda, N. (2022). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru pada Penderita Penyakit TB Paru Di Puskesmas Bareng Jombang. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Friedman. (2013). Keperawatan Keluarga. Gosyen Publishing.
- Groenewald, W., Baird, M. S., Verschoor, J. A., Minnikin, D. E., & Croft, A. K. (2014). Differential spontaneous folding of mycolic acids from *Mycobacterium tuberculosis*. *Chemistry and Physics of Lipids*, 180, 15–22.
- Hadayani, P. (n.d.). Human Error Theory - Human Factors Analysis and Classifications System.
- Handayani, P. (2017). Teknik Pengukuran (Human Factor Test and Evaluation) MODUL 4 Health Belief Model. 4(2), 1–15.
- Haryono, C. G. (2020). Ragam Metode Penelitian Kualitatif Komunikasi. CV jejak.
- Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya. (2023). 2(2).
- Kamidah. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Simo Boyolali. *Gaster*, XII(1), 36–45.
- KEMENKES. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. kemenkes.
- Kesehatan, K. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik 4 (p. 2406). kemenkes.
- Khalil, F., & Rindaningsih, I. (2023). Pentingnya Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (Sdm) Terhadap Kinerja Karyawan Pada Yayasan Minhajussunnah Surabaya. *Society*, 13(2). <https://doi.org/10.20414/society.v13i2.6669>
- Permensos Nomor 10 Tahun 2017, 6 (2017).