



Motivasi sebagai Faktor Pendorong Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis

Fika Rizqiyana^{1*}, Widiya Nurhikmah², Desi Sri Rejeki³

^{1,2,3} Universitas Bhamada Slawi, Slawi, Tegal, Indonesia

*Alamat Korespondensi: fika.rizqiyana@bhamada.ac.id

Abstract: Tuberculosis (TB) remains a major public health concern that requires long-term treatment with Anti-Tuberculosis Drugs (ATDs). The success of therapy largely depends on patient's adherence to the prescribed regimen, which is influenced by various behavioral and psychosocial factors. This study aimed to determine the level of medication adherence among TB patients taking ATDs and analyze the factors influencing adherence, including knowledge, motivation, and social support. A descriptive quantitative study with a cross-sectional was conducted involving 43 respondents selected through total sampling. Data were collected using the Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8) and questionnaires assessing knowledge, motivation, and social support. The findings showed that 41,9% patients had low adherence, 25,6% had moderate adherence, and 32,6% had high adherence. Of the three factors analyzed, only motivation exhibited a statistically significant association with adherence ($p = 0,038$), while knowledge ($p=0,757$) and social support ($p=0,216$) did not show significant associations. In conclusion, motivation represents a major determinant of adherence among TB patients. Interventions that emphasize motivational enhancement and educational engagement by healthcare providers should be prioritized to improve adherence and optimize treatment outcomes for tuberculosis.

Keywords: Adherence; Anti-Tuberculosis Drugs; Motivation; Tuberculosis

Abstrak: Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan karena memerlukan pengobatan jangka panjang menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Keberhasilan terapi sangat bergantung pada kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang diresepkan, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor perilaku dan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien TB dalam mengonsumsi OAT serta menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan, meliputi pengetahuan, motivasi, dan dukungan sosial. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 43 responden diikutsertakan melalui total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8) serta kuesioner tambahan untuk menilai pengetahuan, motivasi, dan dukungan sosial. Analisis statistik dilakukan untuk melihat hubungan antara ketiga faktor tersebut dengan tingkat kepatuhan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 41,9% pasien memiliki tingkat kepatuhan rendah, 25,6% sedang, dan 32,6% tinggi. Dari ketiga faktor yang dianalisis, hanya motivasi yang menunjukkan hubungan bermakna secara statistik dengan kepatuhan ($p = 0,038$), sedangkan pengetahuan ($p = 0,757$) dan dukungan sosial ($p = 0,216$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Motivasi berperan penting dalam menentukan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Upaya peningkatan motivasi pasien serta penguatan peran tenaga kesehatan dalam edukasi diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap terapi OAT.

Kata kunci: Obat Anti Tuberkulosis; Kepatuhan; Motivasi; Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, dengan angka prevalensi yang tinggi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Sering kali, pasien menghentikan pengobatan sebelum tuntas, padahal terapi harus dijalani hingga selesai untuk mencegah terjadinya resistansi obat (Dwiningrum et al., 2021). Pada tahun 2023, diperkirakan terdapat 10,8 juta orang di seluruh dunia yang terinfeksi TB, terdiri atas 6,0 juta laki-laki, 3,6 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak (WHO, 2025). Berdasarkan *Global TB Report 2023*, Indonesia menempati peringkat kedua di dunia dalam hal beban penyakit TB, berada setelah India dan di atas Tiongkok. Pada tahun 2022, Indonesia mempertahankan posisi tersebut dengan estimasi 1.060.000 kasus TB dan 134.000 kematian akibat TB setiap tahunnya setara dengan 17 kematian setiap jam akibat TB (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Namun demikian, angka tersebut masih belum mencapai target nasional eliminasi TB. Beberapa tantangan utama dalam penanggulangan TB di wilayah ini meliputi faktor sosial ekonomi dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan menjadi hal yang sangat penting. Mengingat bahwa TB merupakan penyakit menular, pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan menjadi sangat penting dalam mendukung keberhasilan terapi dan upaya eliminasi TB di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari Komite Bioetika Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Farmasi, Universitas Bhamada Slawi dengan nomor surat izin etik No. 170/Univ.Bhamada/KEP.EC/VI/2025. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari hingga Maret 2025 bertempat di Puskesmas Ketanggungan. Instrumen utama dalam pengumpulan data adalah kuesioner, yang digunakan untuk memperoleh data primer melalui metode survei. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan dan tercatat dalam buku register TB paru di Puskesmas Ketanggungan pada periode September hingga Desember 2024. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: pasien TB paru yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ketanggungan; berusia 18 tahun atau lebih; kondisi sadar saat pengisian kuesioner, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan partisipasi (informed consent). Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan penyakit penyerta (komorbiditas). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak

47 pasien TB paru yang tercatat dalam buku register TB di Puskesmas Ketanggungan selama periode September hingga Desember 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografi

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 43 responden, diketahui bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis (TB) tidak terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, yaitu sebesar 95,3%. Kondisi ini menunjukkan rendahnya tingkat akses atau pemanfaatan asuransi kesehatan pada kelompok tersebut, yang dapat berkontribusi terhadap keterlambatan pengobatan maupun hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi pasien TB

Demografi	Frekuensi (f)	(%)
BPJS		
Ya	2	4,7
Tidak	41	95,3
Total	43	100
Usia		
1-4 tahun	3	7
5-9 tahun	6	14
10-17 tahun	3	7
18-59 tahun	25	58,1
> 60 tahun	6	14
Total	43	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	69,8
Wanita	13	30,2
Total	43	100
Pekerjaan		
Pelajar	4	9,3
Wiraswasta	22	51,2
TNI atau Polisi	0	0
Karyawan Swasta	1	2,3
Tidak Bekerja	16	37,2
Total	43	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	17	39,5
Menikah	25	58,1
Janda/duda	1	2,3
Total	43	100
Lama menderita TB		
1 bulan	11	25,6
2 bulan	13	30,2
3 bulan	10	23,3
4 bulan	7	16,3
5 bulan	2	4,7
6 bulan	0	0
> 6 bulan	0	0
Total	43	100
Pernah Mendapatkan Edukasi TB		
Ya	43	100
Tidak	0	0
Total	43	100

Ditinjau dari segi usia, sebagian besar pasien berada pada rentang 18–59 tahun (58,1%), yang tergolong dalam kelompok usia produktif dengan tanggung jawab sosial dan ekonomi yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit TB lebih banyak menyerang individu pada usia aktif. Meskipun demikian, kelompok usia lanjut dan anak-anak tetap perlu mendapat perhatian, karena tetap memberikan kontribusi terhadap jumlah kasus secara keseluruhan. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (69,8%), sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa laki-laki lebih rentan terhadap TB akibat faktor biologis, kebiasaan merokok, serta risiko paparan di lingkungan kerja. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar pasien bekerja secara mandiri (51,2%) atau tidak bekerja (37,2%), yang mengindikasikan adanya keterbatasan pendapatan atau waktu untuk mengakses pengobatan secara teratur. Dari segi status perkawinan, sebagian besar pasien berstatus menikah (58,1%), yang menunjukkan bahwa dukungan pasangan atau keluarga dapat berperan penting dalam meningkatkan motivasi serta kepatuhan terhadap pengobatan. Sebagian besar pasien diketahui telah menderita TB selama 1–3 bulan, yang menunjukkan bahwa mereka masih berada pada fase awal terapi. Menariknya, seluruh responden (100%) melaporkan bahwa mereka telah menerima edukasi kesehatan mengenai TB. Hal ini menunjukkan bahwa upaya edukasi telah dilaksanakan dengan baik, namun efektivitasnya dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien masih perlu dievaluasi lebih lanjut. Temuan-temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan yang komprehensif dalam pengendalian TB, termasuk peningkatan akses terhadap layanan BPJS serta perhatian khusus pada kelompok laki-laki usia produktif.

Profil Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis adalah *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Instrumen ini dirancang untuk mengevaluasi perilaku pasien dalam mengonsumsi obat secara konsisten dan teratur.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f)	(%)
Rendah	18	41,9
Sedang	11	25,6
Tinggi	14	32,6
Total	43	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 2, dari 43 pasien TB yang diteliti, sebanyak 18 pasien (41,9%) termasuk dalam kategori kepatuhan rendah, 11 pasien (25,6%) memiliki kepatuhan sedang,

dan hanya 14 pasien (32,6%) yang menunjukkan kepatuhan tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum mencapai tingkat kepatuhan yang optimal, sehingga berisiko terhadap terjadinya resistensi obat dan kegagalan pengobatan.

Kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti tingkat pengetahuan, motivasi, dan dukungan sosial. Pasien dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh karena memahami pentingnya pengobatan. Namun, dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan ($p = 0,480$). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk menjamin kepatuhan, tanpa adanya motivasi kuat dan sistem dukungan yang memadai (Maifitrianti et al., 2024).

Motivasi berperan penting dalam membentuk sikap pasien terhadap pengobatan. Pasien dengan motivasi internal, seperti keinginan untuk sembuh atau rasa tanggung jawab terhadap keluarga, cenderung lebih patuh dibandingkan mereka yang hanya didorong oleh faktor eksternal (Htay et al., 2021). Selain itu, dukungan sosial juga memiliki kontribusi penting terhadap kelangsungan pengobatan, terutama dalam membantu pasien menghadapi efek samping obat dan mempertahankan semangat selama menjalani terapi.

Tabel 3. Hubungan antara sosiodemografi dengan kepatuhan pasien minum obat (n=43)

Demografi	Rendah	Sedang	Tinggi	Total	p-value
Usia					0,441
1-4 Tahun	3	0	0	3	
5-9 Tahun	4	2	0	6	
10-17 Tahun	1	2	0	3	
18-59 Tahun	9	12	4	25	
>60 Tahun	3	3	0	6	
Total	20	19	4	43	
Jenis kelamin					0,601
Laki-laki	15	13	2	30	
Wanita	5	6	2	13	
Total	20	19	4	43	
Pekerjaan					0,261
Pelajar	3	2	0	5	
Wiraswasta	19	8	1	22	
TNI atau Polisi	0	0	0	0	
Karyawan Swasta	1	0	0	1	
Tidak Bekerja	0	0	0	0	
Pelajar	8	5	3	16	
Total	20	19	4	43	
Tingkat Pengetahuan					0,480
Rendah	0	2	0	2	
Sedang	2	3	1	6	

Tinggi	18	14	3	35	
Total	20	19	4	43	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada Tabel 3, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan pasien dengan karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan.

Namun, terdapat kecenderungan bahwa pasien yang berada pada usia produktif memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, sedangkan pasien yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat kepatuhan rendah (Perwitasari et al., 2023).

Temuan ini memperkuat pandangan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang kompleks dan tidak dapat dijelaskan hanya melalui satu karakteristik demografis. Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO (2021), yang menegaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan penyakit kronis sering kali rendah apabila tidak disertai dengan dukungan sistem yang memadai, termasuk dukungan psikososial, edukatif, dan lingkungan.

Tingkat Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan pasien TB menggunakan skala Guttman, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan format jawaban yang jelas seperti *ya/tidak* atau *benar/salah*.

Tabel 4. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (n=43)

Indikator	Kepatuhan					Total p-value*
	Frekuensi	%	Rendah	Sedang	Tinggi	
Pengetahuan						0,757
Sangat Rendah	0	0	0	0	0	0
Rendah	2	4,7	1	0	1	2
Sedang	6	14,0	2	1	3	6
Tinggi	35	81,4	15	10	10	35
Total	43	100	18	11	14	43

*Chi Square

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas pasien TB dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, yaitu sebanyak 35 orang (81,4%). Hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan sedang (14,0%) dan rendah (4,7%), sedangkan tidak ada pasien yang dikategorikan memiliki pengetahuan sangat rendah. Tingginya tingkat pengetahuan ini kemungkinan mencerminkan keberhasilan upaya edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Namun, berdasarkan hasil uji Chi-Square pada Tabel 4, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan terhadap terapi OAT ($p = 0,757$). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien memiliki pengetahuan tinggi, hal tersebut tidak secara langsung menjamin kepatuhan dalam pengobatan.

Secara proporsional, kelompok dengan tingkat pengetahuan sedang justru menunjukkan persentase kepatuhan tinggi yang lebih besar (50%) dibandingkan kelompok dengan pengetahuan tinggi (28,6%). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain mungkin lebih dominan dalam memengaruhi perilaku kepatuhan, seperti motivasi dan dukungan sosial.

Hasil ini sejalan dengan teori Health Belief Model, yang menyatakan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mendorong perilaku sehat. Kepatuhan juga dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap penyakit, motivasi internal, serta dukungan dari lingkungan sekitar (Perwitasari et al., 2023). Oleh karena itu, intervensi edukatif perlu dilengkapi dengan pendekatan psikososial yang menekankan pada peningkatan motivasi, keterlibatan keluarga, serta hubungan empatik antara pasien dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan secara keseluruhan.

Tingkat Motivasi

Motivasi pasien TB untuk patuh terhadap program pengobatan dapat diukur secara efektif menggunakan skala Likert. Skala ini terdiri dari beberapa pernyataan yang menilai tingkat motivasi pasien, dengan pilihan jawaban seperti *Sangat Setuju*, *Setuju*, *Tidak Setuju*, dan *Sangat Tidak Setuju*

Tabel 5. Hubungan antara tingkat motivasi dengan kepatuhan minum obat

Indikator	Kepatuhan						p-value*
	Frequency	%	Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Motivasi							0,038**
Tinggi	0	0	0	0	0	0	
Sedang	21	48,8	9	6	6	21	
Rendah	22	30,2	9	5	8	22	
Total	43	100	18	11	14	43	

* Chi Square

**Significant

Berdasarkan hasil pada Tabel 5, tidak ada pasien yang memiliki tingkat motivasi tinggi. Sebagian besar pasien memiliki motivasi sedang (48,8%), sementara sisanya (51,2%) memiliki motivasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki dorongan internal yang kuat untuk menjalani pengobatan secara optimal.

Motivasi berperan penting dalam keberhasilan terapi penyakit kronis, termasuk TB. Motivasi tinggi, terutama motivasi intrinsik, membantu pasien tetap disiplin dalam mengonsumsi obat meskipun menghadapi hambatan seperti efek samping atau kesulitan mengakses layanan kesehatan. Sebaliknya, motivasi rendah sering kali menyebabkan interupsi pengobatan dan rendahnya kepatuhan terhadap regimen terapi yang diresepkan (Abas et al., 2024).

Hasil uji Chi-Square pada Tabel 5 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB, dengan nilai $p = 0,038$. Artinya, motivasi secara signifikan memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi OAT. Meskipun terdapat sebagian pasien dengan motivasi rendah yang menunjukkan kepatuhan tinggi, pola umum mendukung bahwa motivasi tetap menjadi faktor kunci dalam membentuk perilaku kepatuhan.

Temuan ini konsisten dengan Self-Determination Theory (SDT), yang menekankan pentingnya motivasi otonom, yaitu dorongan dari dalam diri berdasarkan alasan pribadi seperti keinginan untuk sembuh, tanggung jawab terhadap keluarga, atau keinginan untuk kembali produktif. Motivasi yang muncul dari kesadaran dan nilai pribadi terbukti lebih efektif dalam mempertahankan kepatuhan dibandingkan motivasi yang dipicu oleh tekanan eksternal (Abas et al., 2024).

Motivasi pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, persepsi terhadap manfaat pengobatan, dukungan sosial, serta pengalaman selama menjalani terapi. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan tidak dapat hanya mengandalkan edukasi, tetapi juga harus mengintegrasikan pendekatan berbasis motivasi. Konseling yang empatik, peningkatan kesadaran diri, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga merupakan strategi penting dalam membantu pasien menyelesaikan terapi TB mereka (WHO, 2021).

Tingkat Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diterima pasien TB dari keluarga dapat diukur menggunakan kuesioner skala dukungan keluarga, yang menilai berbagai bentuk bantuan, seperti dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Berdasarkan hasil pada Tabel 6, mayoritas pasien memiliki tingkat dukungan sosial dalam kategori sedang (60,5%) dan cukup (37,2%), sementara hanya satu responden (2,3%) yang menunjukkan dukungan tinggi. Tidak ada pasien yang memiliki dukungan sosial rendah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial, baik dari keluarga, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar, berperan dalam menjaga motivasi pasien pada tingkat yang relatif stabil (Sarafino & Smith, 2014).

Tabel 6. Hubungan antara dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat

Indikator	Frekuensi	%	Kepatuhan			<i>p-value*</i>
			Low	Sedang	High	
Dukungan Sosial						0,216
Rendah	0	0	0	0	0	0
Sedang	26	60,5	9	6	11	26
Cukup	16	37,2	9	4	3	16
Tinggi	1	2,3	0	1	0	1
Total	43	100	18	11	14	43

*Chi Square Analysis

Namun, hasil uji Chi-Square pada Tabel 6 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan ($p = 0,216$). Artinya, secara statistik, variasi kepatuhan pasien (tinggi, sedang, rendah) tidak secara langsung dipengaruhi oleh tingkat dukungan keluarga yang diterima. Meskipun demikian, terdapat kecenderungan bahwa pasien dengan dukungan sosial sedang cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

Ketidaksignifikanan ini mungkin disebabkan oleh adanya faktor lain yang lebih dominan, seperti motivasi pribadi, persepsi terhadap penyakit, serta kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan. Selain itu, sensitivitas instrumen pengukuran juga dapat memengaruhi hasil. Instrumen yang kurang spesifik atau adanya subjektivitas dalam jawaban responden dapat menyebabkan hubungan nyata tidak terdeteksi secara statistik.

Meskipun tidak signifikan secara statistik, hasil ini tetap menekankan pentingnya dukungan sosial secara praktis. Kehadiran dukungan keluarga dapat memengaruhi kondisi emosional pasien, mengurangi stres, serta membantu mereka tetap melanjutkan pengobatan dengan dorongan yang lebih kuat. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan kepatuhan sebaiknya bersifat komprehensif, dengan menggabungkan edukasi, peningkatan motivasi, pendekatan komunikasi yang baik, serta keterlibatan aktif keluarga dan lingkungan sosial pasien.

KESIMPULAN

Tingkat kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan OAT di Puskesmas Ketanggungan dipengaruhi oleh faktor motivasi, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil analisis bivariat yang memperlihatkan hubungan signifikan ($p = 0,038$). Mayoritas pasien memiliki tingkat motivasi rendah hingga sedang. Sebaliknya, pengetahuan dan dukungan sosial tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan, meskipun sebagian besar pasien memiliki pengetahuan tinggi (81,4%) dan dukungan sosial yang sedang hingga cukup (97,7%).

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, S. A., Ismail, N., Zakaria, Y., Yasin, S. M., Ibrahim, K., Ismail, I., Razali, A., Sherzkawi, M. A., & Ahmad, N. (2024). Enhancing tuberculosis treatment adherence and motivation through gamified real-time mobile app utilization: a single-arm intervention study. *BMC Public Health*, 24(1), 249.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (W. Ronal & S. Janner (eds.)). Yayasan Kita Menulis
- Arikunto, S. (2018). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek Cetakan I. *Remaja Rosdakarya*. Bandung, 376–378.
- Asriati, & Ode, alfariki la. (2020). Faktor Risiko Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Kendari. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 5(2), 103. <https://doi.org/10.31290/jkt.v5i2.1399>
- Depkes RI. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemenkes RI*, 1–147.
- Dwiningrum, R., Wulandari, R. Y., & Yunitasari, E. (2021). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Pengetahuan dan Lama Pengobatan TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru Di Klinik Harum Melati*. 6, 209–214. <https://doi.org/10.30604/jika.v6iS1.788>
- Htay, M. N. N., Marzo, R. R., Bahari, R., AlRifai, A., Kamberi, F., El-Abasiri, R. A., Nyamache, J. M., Hlaing, H. A., Hassanein, M., & Moe, S. (2021). How healthcare workers are coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic?-A cross-sectional multi-countries study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11, 100759.
- KEMENKES, RI. (2024). Laporan Hasil Studi Inventori Tuberkulosis Indonesia 2023-2024
- Maifitrianti, M., Wiyati, T., & Apriliyanti, N. A. (2024). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Salah Satu Puskesmas di Jakarta Pusat. *Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal (PBSJ)*, 6(1), 55–62.
- Mokolomban, C., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode Mmas-8. *Pharmacon*, 7(4), 69–78.

- Nopianti, D., Frans, Y., & Yulianti, Y. (2022). (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Populasinya sebanyak 50. Cara pengambilan sampel menggunakan. *JOURNAL OF HEALTH RESEARCH SCIENCE*, 2, 67–75.
- Perwitasari, D. A., Kurniawan, M. D., Irham, L. M., Faridah, I. N., Safaria, T., Supadmi, W., Setiawan, D., & Safaria, T. (2023). Validity and reliability of “Short-questionnaire of tuberculosis patients’ knowledge about anti-tuberculosis and hepatotoxicity” (SQ-KSH-TB). *Pharmaciana*, 13(1), 71.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- WHO (2025). Tuberculosis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- WHO. (2021). Global Tuberculosis Report 2021: Supplementary Material. In *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*.