

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Ingka Sonya Ramadhani¹, Nunung Liawati^{2*}, Asmarawanti³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi

Email Penulis Korespondensi: nunungliawati@dosen.stikesmi.ac.id

Abstrak

Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengobatan pada penderita Tuberkulosis paru, yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan serta kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi dengan sampel 53 orang menggunakan teknik total sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Variabel kepatuhan minum obat diukur menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), sedangkan variabel kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji Koreksi Yates. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru ($p = 0,000$). Dapat disimpulkan terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru. Tenaga kesehatan disarankan untuk meningkatkan edukasi, pendampingan, dan pemantauan pada pasien TB paru, terutama yang menjalani pengobatan >6 bulan agar tetap patuh.

Kata kunci: Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup, Tuberkulosis Paru

Abstract

Medication adherence is a key factor in the success of treatment for patients with pulmonary tuberculosis, as it can influence both the patients' health status and their overall quality of life. This study aims to determine the relationship between medication adherence and quality of life among patients with pulmonary tuberculosis in the service area of the Selabatu Community Health Center (UPTD Puskesmas) in Sukabumi City. This study employed a correlational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of all pulmonary tuberculosis patients in the service area of the Selabatu Public Health Center (UPTD Puskesmas) in Sukabumi City, with a sample of 53 individuals selected using total sampling. Data collection utilized a questionnaire. Medication adherence was measured using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), while quality of life was assessed using the WHOQOL-BREF. Data analysis employed the Yates' correction test. The results indicated a significant association between medication adherence and quality of life among patients with pulmonary tuberculosis ($p = 0.000$). It can be concluded that there is a relationship between medication adherence and the quality of life of patients with pulmonary tuberculosis. Healthcare workers are advised to improve education, support, and monitoring for pulmonary TB patients, especially those undergoing treatment for >6 months, to ensure continued adherence.

Keywords: Medication Adherence, Pulmonary Tuberculosis, Quality of Life

1. PENDAHULUAN

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian utama adalah tuberkulosis (TB) [1]. Sebanyak 1,23 juta orang meninggal akibat TB pada tahun 2024, termasuk 150.000 orang dengan HIV. Secara global, TB merupakan penyebab kematian utama akibat satu agen infeksi dan termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian di dunia. Selain itu, TB juga menjadi penyebab utama kematian pada penderita HIV serta berkontribusi besar terhadap kematian yang berkaitan dengan resistensi antimikroba. Pada tahun yang sama, diperkirakan 10,7 juta orang menderita TB di seluruh dunia, yang terdiri dari 5,8 juta laki-laki, 3,7 juta perempuan, dan 1,2 juta anak-anak. Penyakit ini ditemukan di seluruh negara dan dapat menyerang semua kelompok usia [2]. Indonesia juga menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia. Data dari 38 provinsi menunjukkan bahwa prevalensi TB tertinggi terdapat di Provinsi Papua (77%), Banten (76%), dan Jawa Barat (63%). Selain itu, data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat menunjukkan bahwa kasus TB di provinsi ini mengalami peningkatan dari tahun 2021 hingga 2023 [3].

TB adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini sering menyerang paru-paru, tetapi juga dapat mengenai bagian tubuh lain seperti tulang, otak, dan ginjal [4]. TB paru dapat menimbulkan dampak psikologis yang signifikan pada penderitanya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tekanan mental, seperti kecemasan dan stres emosional, berhubungan dengan penurunan kualitas hidup pasien. Kondisi tersebut memengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial secara menyeluruh selama proses pengobatan berlangsung [5].

Kualitas hidup adalah konsep yang menekankan terpenuhinya kebutuhan dasar dan sosial individu, memberi kebebasan untuk menikmati hidup, berkembang, serta berpartisipasi dalam komunitas yang memiliki integritas, hubungan sosial, dan kepercayaan, dalam lingkungan yang aman dan berkelanjutan (Suharwanto, 2024). Kualitas hidup penderita TB sangat penting untuk menunjang keberlangsungan hidup meskipun sedang mengalami sakit. Namun, penderita sering menghadapi berbagai hambatan dalam beradaptasi dengan penyakitnya, yang berdampak pada penurunan interaksi sosial, aktivitas sehari-hari, dan produktivitas. Kondisi tersebut menyebabkan kualitas hidup penderita menjadi menurun [7].

Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita TB adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan terhadap pengobatan TB adalah tingkat konsistensi pasien dalam mengikuti seluruh regimen terapi yang telah diresepkan, termasuk minum obat secara rutin sesuai dosis dan jadwal sampai pengobatan selesai, yang sangat penting untuk memastikan kesembuhan dan mencegah munculnya resistensi obat [8]. Kepatuhan yang baik membantu keberhasilan terapi, mencegah kekambuhan, dan mengurangi risiko resistensi obat sehingga meningkatkan kualitas hidup [9]. Kurangnya dukungan serta rendahnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan dapat menyebabkan terapi tidak tuntas, munculnya komplikasi, dan penurunan kondisi fisik maupun psikologis pasien. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup penderita TB [10].

Penelitian mengenai kepatuhan minum obat pada penderita TB telah banyak dilakukan dan menunjukkan bahwa kepatuhan berperan penting dalam keberhasilan pengobatan serta peningkatan kualitas hidup pasien. Namun, hasil penelitian terkait hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup masih menunjukkan ketidakkonsistenan, dimana beberapa studi menemukan adanya hubungan yang signifikan, sementara penelitian terbaru menunjukkan bahwa tingginya kepatuhan tidak selalu diikuti dengan peningkatan kualitas hidup. Selain itu, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek klinis dan dilakukan di rumah sakit, sehingga penelitian di tingkat pelayanan kesehatan primer masih terbatas. Penelitian ini memiliki kebaruan dalam mengkaji hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB paru di tingkat pelayanan primer dengan mempertimbangkan konteks lokal, sehingga diharapkan dapat

memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan menjadi dasar dalam pengembangan intervensi yang lebih holistik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi dengan sampel 53 orang menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Variabel kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dengan hasil uji validitas $<0,05$ hasil uji reabilitas diperoleh *Cronbach Alpha* sebesar 0,70 menunjukkan reabilitas sangat baik [11]. Sedangkan variabel kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF dengan hasil uji validitas nilai r hitung berkisaran antara 0,37 – 0,93 ($p < 0,001$) dan uji reabilitas *Cronbach Alpha* yaitu sebesar $>0,60$ kategori sangat baik dan konsisten [12]. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat untuk gambaran karakteristik dan variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji Koreksi Yates. Surat etik penelitian diberikan oleh Komisi Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi dengan nomor: 001617/KEP STIKES SUKABUMI/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18 – 25	5	9,4
26 – 35	8	15,1
36 – 45	6	11,3
46 – 55	11	20,8
56 – 65	23	43,4
Total	53	100

Tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berusia 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 23 orang atau 43,4% dan sebagian kecil berusia 18 – 25 tahun yaitu sebanyak 5 orang atau 9,4%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	34	64,2
Perempuan	19	35,8
Total	53	100

Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 orang atau 64,2% dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang atau 35,8%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	33	62,3
Tidak Bekerja	20	37,7
Total	53	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus bekerja sebanyak 33 orang atau 62,3% dan sebagian kecil berstatus tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang atau 37,7%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	20	37,7
SMP	13	24,5
SMA	14	26,4
Perguruan Tinggi	6	11,3
Total	53	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir yaitu SD sebanyak 20 orang atau 37,7% dan sebagian kecil berpendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu sebanyak 6 orang atau 11,3%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Serumah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Tinggal Serumah	Frekuensi	Persentase (%)
Keluarga	47	88,7
Sendiri	6	11,3
Total	53	100

Tabel 5 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tinggal serumah dengan keluarga yaitu sebanyak 47 orang atau 88,7% dan sebagian kecil tinggal sendiri yaitu sebanyak 6 orang atau 11,3%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Lama Menderita	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 6 Bulan	19	35,8
> 6 Bulan	34	64,2
Total	53	100

Tabel 6 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden lama menderita Tuberkulosis Paru > 6 Bulan yaitu sebanyak 34 orang atau 64,2% dan sebagian kecil ≤ 6 Bulan yaitu sebanyak 19 orang atau 35,8%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Variabel Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Tinggi	20	37,7
Kepatuhan Rendah	33	62,3
Total	53	100

Tabel 7 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah yaitu sebanyak 33 orang atau 62,3% dan sebagian kecil memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebanyak 20 orang atau 37,7%.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	62,3
Buruk	20	37,7
Total	53	100

Tabel 8 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 33 orang atau 62,3% dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 20 orang atau 37,7%.

Tabel 9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup				Total		P-Value
	Baik		Buruk		f	%	
	f	%	f	%			
Kepatuhan Tinggi	20	100	0	0	20	100	0,000
Kepatuhan Rendah	13	100	20	0	33	100	
Total	33	62,3	20	37,7	53	100	

Tabel 9 memperlihatkan hasil uji statistik koreksi yates diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah yaitu sebanyak 33 orang atau 62,3%. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengikuti regimen atau aturan pengobatan yang telah disepakati dengan tenaga kesehatan, yang mencakup ketepatan dosis, waktu, dan durasi terapi. Kepatuhan ini mencerminkan kesediaan pasien dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran guna mencapai keberhasilan terapi [13]. Pada penderita TB paru, kepatuhan minum obat merupakan hal yang sangat penting karena terapi TB membutuhkan waktu yang panjang dan harus dilakukan secara teratur. Kepatuhan yang baik berperan dalam keberhasilan pengobatan serta mencegah kekambuhan dan resistensi obat, sedangkan ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi dan memperburuk kondisi pasien [14]. Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB merupakan masalah kesehatan yang kompleks, sering terjadi, dan bersifat multidimensional, berkaitan dengan faktor pasien, proses pengobatan, serta peran tenaga kesehatan. Kepatuhan di artikan sebagai tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengikuti

anjuan pengobatan yang telah ditetapkan, dimana rendahnya kepatuhan menyebabkan pasien tidak memperoleh manfaat optimal dari dari terapi serta dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi obat seperti MDR-TB, angka kematian, dan beban biaya sosial [15].

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru adalah lamanya durasi pengobatan. Dalam penelitian ini, lama menderita merupakan bagian dari karakteristik responden yang dikategorikan berdasarkan durasi terapi yang dijalani. Responden dengan lama pengobatan >6 bulan cenderung lebih banyak menunjukkan ketidakpatuhan karena pasien mulai merasa jenuh dan bosan menjalani terapi dalam jangka waktu yang panjang [16]. Selain itu, pengobatan TB paru yang berlangsung lama seringkali menimbulkan berbagai efek samping seperti mual, muntah, pusing, serta rasa tidak nyaman pada tubuh, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis pasien, seperti munculnya rasa takut dan kekhawatiran terhadap pengobatan yang dijalani. Hal ini pada akhirnya dapat menurunkan motivasi pasien untuk tetap patuh dalam mengonsumsi obat sesuai anjuan, bahkan mendorong pasien untuk menghentikan pengobatan [17].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 33 orang atau 62,3%. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, dan standar hidup yang ingin dicapai. Konsep ini mencerminkan bagaimana seseorang menilai kesejahteraan dirinya secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial [18]. Pada penderita TB paru, kondisi tersebut seringkali mengalami penurunan akibat dampak penyakit yang berkepanjangan. Gejala yang muncul dan proses pengobatan yang lama dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, kondisi psikologis, dan interaksi sosial pasien, sehingga berdampak pada kesejahteraan secara keseluruhan [19].

Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita TB paru adalah gangguan fisik. Keluhan fisik yang dialami penderita, seperti kelelahan, nyeri, keterbatasan aktivitas, dan efek samping pengobatan, merupakan bagian dari karakteristik kondisi klinis pasien TB paru dalam penelitian ini. Penderita yang mengalami keluhan fisik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, khususnya pada domain fisik. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan fungsi fisik akibat kondisi yang dirasakan selama proses pengobatan (Siti et al., 2022). Faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup penderita TB paru adalah kondisi psikologis. Dalam penelitian ini, kondisi psikologis merupakan bagian dari karakteristik responden yang meliputi perasaan cemas, takut, malu, serta adanya tekanan akibat stigma penyakit yang diderita. Penderita yang mengalami gangguan psikologis cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan penderita yang memiliki kondisi psikologis yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi mental penderita selama menjalani pengobatan turut berperan dalam menentukan kualitas hidup yang dirasakan (Endria & Yona, 2019).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah dan kualitas hidup yang baik, serta terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. Tenaga kesehatan disarankan untuk meningkatkan edukasi, pendampingan, dan pemantauan pada pasien TB paru, terutama yang menjalani pengobatan >6 bulan agar tetap patuh. Selain itu, perlu dilakukan pengelolaan efek samping dan pemberian dukungan psikologis untuk menjaga motivasi pasien dalam menjalani terapi. Keluarga juga diharapkan berperan aktif dalam mendukung dan mengawasi kepatuhan pasien selama pengobatan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. Khairiah, H. Helda, and H. N. Ghazali, "Prioritas masalah penyakit menular di kota depok tahun 2023," *Med. Alkhairaat J. Penelit. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 6, no. 2, pp. 818–828, 2025, doi: 10.31970/ma.v7i01.253.
- [2] WHO, "Tuberculosis," World Health Organization.
- [3] Z. Nafisah, "Model Seir Dengan Pseudo-Recovery Pada Kasus Tuberkulosis Di Jawa Barat," vol. 13, no. 3, pp. 170–187, 2024.
- [4] Asabel, *Pencegahan Tuberkulosis : Integritas Konsep Health Belief Model*. 2024.
- [5] K. Garg, P. Chopra, J. Garg, D. Goyal, D. Ke, and V. Chopra, "Psychological morbidity and quality of life of patients with pulmonary tuberculosis," 2025, doi: 10.4081/monaldi.2024.3171.
- [6] S. Tinggi, A. Islam, M. Asia, K. Kunci, and U. Lanjut, "Kualitas Hidup pada Manusia Lanjut Usia : Faktor dan Pengukurannya," | *J. Media Inf. dan Komun. Ilm.*, vol. 6, no. 1, pp. 21–33, 2024.
- [7] Fitriyadi and D. P. Era, "Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis yang dirawat di Ruang Daisy RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo," *Saintekes J. Sains, Teknol. dan Kesehat.*, vol. 2, no. 3, pp. 277–286, 2023, doi: 10.55681/saintekes.v2i3.117.
- [8] M. Dellal, S. Batoui, Y. Aassem, and K. Habbari, "Factors influencing adherence to anti-tuberculosis treatment in Morocco : a cross-sectional study from the Béni Mellal-Khénifra region," vol. 16, no. 5, pp. 476–485, 2025, doi: <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2025.0153>.
- [9] A. Afrida, R. Rosnania, and H. Haerani, "Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru," *J. Ber. Kesehat.*, vol. 17, no. 1, pp. 32–40, 2024, doi: 10.58294/jbk.v17i1.168.
- [10] R. Maimunah, K. Jayak P, and B. Ardiyantoro, "Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Dengan Kualitas Hidup Pasien Di Puskesmas Ngemplak," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 5, no. 4, pp. 10156–10164, 2024, doi: 10.31004/jkt.v5i4.34274.
- [11] A. Iranpour *et al.*, "The Persian version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8): can we trust it?," *J Diabetes Metab Disord*, vol. 21, no. 1, pp. 835–840, 2022, doi: 10.1007/s40200-022-01047-7.
- [12] D. Febriana, "Validitas dan Reabilitas Instrumen Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi," vol. 6, no. 7, pp. 1401–1406, 2023.
- [13] C. H. Siburian, S. D. Silitonga, and E. N. V Naibaho, "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru," *Sehat Rakyat J. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 160–168, 2023, doi: 10.54259/sehatrakyat.v2i1.1541.
- [14] N. Ristiani, A. Mutta'in, E. W. Astuti, M. C. Fitri, S. A. Lorenza, and U. S. Wulan, "Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Kota," *J. Inov. Ris. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 71–79, 2024, doi: 10.55606/detector.v2i2.4186.
- [15] G. F. Pasaribu, M. C. Handini, J. Manurung, K. Manurung, R. Sembiring, and M. T. Siagian, "Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru: Studi kualitatif," *J. Prima Med. Sains*, vol. 5, no. 1, pp. 48–56, 2023, doi: 10.34012/jpms.v5i1.3788.
- [16] A. D. Kinanti, K. Lisum, and S. Supardi, "Korelasi Lama Pengobatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti-Tuberkulosis," *Surya Med. J. Ilm. Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 20, no. 3, pp. 223–228, 2025, doi: 10.32504/sm.v20i3.1166.
- [17] A. Syahrina, S. Pandanwangi, N. P. Susanti, and T. Utami, "Hubungan Efek Samping Obat..." vol. 7, no. 2, pp. 297–311, 2024, doi: <https://doi.org/10.36423/pharmacoscript.v7i2.1782>.

- [18] I. Noviana, M. Kody, L. Landudjama, A. Mila, and M. Landi, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru di Indonesia,” *J. Kesehat. Prim.*, vol. 6, pp. 6–14, 2021, doi: <https://doi.org/10.31965/jkp.v6iSpecial%20Edition.1772>.
- [19] E. P. Pawenrusi, Jufri, and M. Akbar, “Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar,” *J. Mitrsehat*, vol. 10, no. 1, pp. 168–177, 2020, doi: 10.51171/jms.v10i1.134.
- [20] A. Y. N. Hidayatullah, N. Aida, F. Hidayat, H. Tuah, J. Arief, and R. Hakim, “Evaluation of Health-Related Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients Using Short Form-36,” *J. Ilm. Farm. Bahari*, vol. 13, no. 1, pp. 1–13, 2022.
- [21] V. Endria and S. Yona, “Depression and TB Stigma with the quality of life of patients with pulmonary tuberculosis,” *J. Ris. Kesehat. Nas.*, vol. 03 No 1, no. 2548–6144, pp. 21–28, 2021.