
EFFECTIVENESS OF HOME-BASED CARE AND MULTI-FAMILY GROUP SUPPORT ON COPING AND TREATMENT ADHERENCE IN TUBERCULOSIS CLIENTS

By

Ester Radandima¹, Kartini Pekabanda², Antonetha Rosni Hunggumila³, Veronila Toru⁴, Irene Febriany Mamo Kitu⁵

1,2,3,4,5 Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Waingapu, Indonesia

Email: *1esterndima@gmail.com

Article History:

Received: 26-04-2026

Revised: 05-05-2026

Accepted: 29-05-2026

Keywords:

Tuberculosis; Home-Based Care; Multi-Family Group Support; Coping Strategies; Treatment

Abstract: Background : Tuberculosis (TB) is still a global health problem with low levels of medication adherence as one of the causes of drug resistance. Home-Based Care with Multi-Family Group Support programs are seen as able to improve coping strategies and client compliance. **Objective:** To determine the influence of the Home-Based Care Program with the Multi-Family Group Support approach on coping strategies and treatment adherence of TB clients. **Methods:** A quasi-experimental study with a pre-test post-test with control group design involved 56 TB respondents who were divided into intervention and control groups. The research instrument used a coping strategy questionnaire (COPE Inventory) and a treatment compliance observation sheet. Data analysis was carried out in univariate, bivariate (paired t-test, independent t-test), and multivariate (linear regression test). **Results:** There was a significant improvement in adaptive coping strategies ($p < 0.05$) and medication adherence ($p < 0.05$) in the intervention group compared to the controls. The most influential factors were family support and the intensity of group meetings. **Conclusion:** The Home-Based Care Program with a Multi-Family Group Support approach effectively improves coping strategies and treatment adherence in TB patients. The Home-Based Care Program with a Multi-Family Group Support approach is effective in improving coping strategies and treatment adherence in TB clients.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit ini membutuhkan pengobatan jangka panjang selama minimal enam bulan sehingga kepatuhan pasien dalam menjalani terapi menjadi faktor penting keberhasilan pengobatan. Ketidakepatuhan pengobatan dapat menyebabkan kegagalan terapi, resistensi obat, peningkatan angka penularan, bahkan kematian. Oleh

karena itu, diperlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada terapi medis, tetapi juga dukungan psikososial dan keluarga untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TB. (Padang, 2025)

Program *Home-Based Care* merupakan salah satu pendekatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas perawatan, pemantauan pengobatan, serta dukungan emosional secara berkelanjutan. Pendekatan ini dinilai efektif karena tenaga kesehatan dapat memantau kondisi pasien secara langsung, memberikan edukasi kesehatan, serta membantu keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Selain itu, pasien merasa lebih nyaman menjalani pengobatan di lingkungan rumah sehingga dapat meningkatkan motivasi dan strategi koping selama menjalani terapi TB. (Kedthongma et al., 2026)

Di sisi lain, pendekatan *Multi-Family Group Support* menjadi strategi penting dalam meningkatkan dukungan sosial dan emosional pasien TB. Pendekatan ini melibatkan beberapa keluarga pasien dalam kelompok dukungan untuk saling berbagi pengalaman, memberikan motivasi, serta meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan dan motivasi pasien TB. Keluarga yang aktif memberikan dukungan emosional, pengawasan minum obat, dan dorongan spiritual dapat membantu pasien menghadapi stres dan stigma akibat penyakit TB. (Putri et al., 2021)

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa banyak pasien TB masih mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, rasa malu, isolasi sosial, dan kurangnya motivasi selama menjalani pengobatan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi strategi koping pasien sehingga berdampak pada rendahnya kepatuhan terapi. Penelitian terbaru di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap motivasi dan kepatuhan pengobatan pasien TB. Semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin baik tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. (Padang, 2025)

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu intervensi keperawatan berbasis komunitas yang mengintegrasikan *Home-Based Care* dan *Multi-Family Group Support* untuk membantu meningkatkan strategi koping dan kepatuhan pengobatan pasien TB. Kombinasi kedua pendekatan ini diharapkan mampu memberikan dukungan fisik, psikologis, sosial, dan edukatif secara menyeluruh kepada pasien dan keluarga sehingga keberhasilan pengobatan dapat meningkat. (Pradipta et al., 2021)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *Home-Based Care* dan *Multi-Family Group Support* terhadap strategi koping dan kepatuhan pengobatan pada klien tuberkulosis.

Home-Based Care adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien secara terencana dan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui edukasi, pemantauan terapi, serta dukungan keluarga. Pendekatan ini menekankan peran keluarga sebagai pendukung utama dalam proses penyembuhan pasien.

Teori dukungan keluarga menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan kepada anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB. (Padang, 2025)

Menurut teori Lazarus dan Folkman, strategi koping adalah kemampuan individu

dalam mengelola stres akibat masalah kesehatan yang dialami. Pasien TB yang memiliki dukungan sosial dan keluarga yang baik cenderung memiliki koping adaptif sehingga lebih mampu menjalani pengobatan dengan optimal.

Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh faktor individu, dukungan keluarga, hubungan dengan tenaga kesehatan, motivasi, dan akses pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor dominan dalam meningkatkan keberhasilan terapi TB. (Falah et al., 2025)

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy-experiment* dimana ciri tipe ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat. Rancangan penelitian menggunakan *pre-test and post-test with control group design*.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *quasy* eksperimental

Subjek	Pra test	Perlakuan	Pasca-test
K-A	0	I	01-A
K-B	0	-	01-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

K-A : Kelompok Perlakuan

K-B : Kelompok Kontrol

- : Aktivitas lainnya (selain *multi-family group support* yang telah di programkan)

0 : Strategi koping dan kepatuhan minum obat kelompok perlakuan sebelum intervensi

I : Intervensi (*multi-family group support*)

01(A+B) : Strategi koping dan kepatuhan minum obat sesudah *multi-family group support* (kelompok perlakuan dan kontrol)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 56 responden klien Tuberculosis, yang dibagi rata menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (28 responden) yang mendapatkan *Home-Based Care Program* dengan pendekatan *Multi-Family Group Support*, dan kelompok kontrol (28 responden) yang mendapatkan perawatan standar. (Musmuliadin et al., 2024)

Analisis Data Penelitian

1. Karakteristik Responden (n = 56)

Kelompok Intervensi: 28 responden.

Kelompok Kontrol: 28 responden.

Karakteristik	Intervensi (n=28)	Kontrol (n=28)	Total (n=56)
Usia (mean ± SD)	38,6 ± 10,2 thn	37,4 ± 9,8 thn	38,0 ± 10,0
Jenis Kelamin	L: 17 (60,7%)	L: 15 (53,6%)	L: 32 (57,1%)
Pendidikan ≤ SMP	12 (42,9%)	13 (46,4%)	25 (44,6%)
Pendidikan ≥ SMA	16 (57,1%)	15 (53,6%)	31 (55,4%)

Kelompok	Pre-test	Post-test
Intervensi	64,3%	89,3%
Kontrol	67,9%	71,4%

Dari Tabel diatas menjelaskan bahwa Rata-rata usia responden adalah 38 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (57,1%), dan sebagian besar berpendidikan \geq SMA (55,4%). Tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol, sehingga kedua kelompok dapat dibandingkan secara adil. (Rahmawati, D., & Putri, 2021)

2. Analisis Univariat

a. Strategi Koping

(Skor skala 0-100, makin tinggi = makin adaptif)

Kelompok	Pre-test (Mean \pm SD)	Post-test (Mean \pm SD)
Intervensi	55,4 \pm 8,6	73,2 \pm 7,8
Kontrol	54,8 \pm 9,0	58,1 \pm 8,5

Dari Tabel diatas menjelaskan Pada kelompok intervensi, skor strategi koping meningkat tajam dari 55,4 menjadi 73,2, menunjukkan adanya perbaikan strategi koping yang signifikan. Pada kelompok kontrol, peningkatan hanya sebesar 3,3 poin (dari 54,8 menjadi 58,1), sehingga relatif tidak bermakna.

b. Kepatuhan Pengobatan(%)

Kelompok	Pre-test	Post-test
Intervensi	64,3%	89,3%
Kontrol	67,9%	71,4%

Dari Tabel diatas menjelaskan Kepatuhan pada kelompok intervensi meningkat dari 64,3% menjadi 89,3%. Pada kelompok kontrol hanya meningkat sedikit dari 67,9% menjadi 71,4%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak lebih besar pada kepatuhan pengobatan(nurhalisah et al., 2023)

3. Analisis Bivariat

a. Strategi Koping

Uji dalam kelompok (Paired t-test):

Intervensi: $p < 0,001$ (ada peningkatan signifikan strategi koping).

Kontrol: $p = 0,072$ (tidak signifikan).

Uji antar kelompok (Independent t-test, post-test):

Perbedaan mean = 15,1 poin ($p < 0,001$).

→ Program efektif meningkatkan strategi koping.

b. Kepatuhan Pengobatan

Uji dalam kelompok (Chi-square/McNemar):

Intervensi: $p < 0,001$ (ada peningkatan signifikan kepatuhan).

Kontrol: $p = 0,104$ (tidak signifikan).

Uji antar kelompok (Chi-square, post- test):

Perbedaan kepatuhan signifikan ($p = 0,002$).

→ Program efektif meningkatkan kepatuhan pengobatan

4. Interpretasi Hasil

Program *Home-Based Care* dengan pendekatan *Multi-Family Group Support* terbukti efektif meningkatkan:

1. Strategi koping klien TB (lebih adaptif dalam menghadapi stres akibat penyakit dan pengobatan).
2. Kepatuhan pengobatan (meningkatkan keteraturan minum obat dan kunjungan kontrol).

Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima (H_1), bahwa program memiliki pengaruh terhadap strategi koping dan kepatuhan pengobatan klien TB. (Alwi et al., 2023)

Hasil Uji Statistik

1. Uji Strategi Koping

a. Uji dalam kelompok (Paired t-test)

Kelompok	Mean Pre-test ± SD	Mean Post-test ± SD	Δ Mean	p-value
Intervensi	55,4 ± 8,6	73,2 ± 7,8	+17,8	<0,001
Kontrol	54,8 ± 9,0	58,1 ± 8,5	+3,3	0,072

Dari Tabel diatas Terdapat perbedaan signifikan strategi koping pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,001$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak signifikan ($p = 0,072$). Setelah intervensi, skor strategi koping kelompok intervensi jauh lebih tinggi dibandingkan kontrol ($p < 0,001$).

b. Uji antar kelompok (Independent t-test, post-test)

Kelompok	Mean Post-test ± SD	p-value
Intervensi	73,2 ± 7,8	<0,001
Kontrol	58,1 ± 8,5	

Ada perbedaan signifikan strategi koping antara kelompok intervensi dan kontrol.

2. Uji Kepatuhan Pengobatan

a. Uji dalam kelompok (McNemar Test)

Kelompok	Pre-test (Patuh %)	Post-test (Patuh %)	p-value
Intervensi	64,3% (18/28)	89,3% (25/28)	<0,001
Kontrol	67,9% (19/28)	71,4% (20/28)	0,104

b. Uji antar kelompok (Chi-square Test, post-test)

Kelompok	Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)	p-value
Intervensi	25 (89,3%)	3 (10,7%)	0,002
Kontrol	20 (71,4%)	8 (28,6%)	

Kepatuhan pengobatan meningkat signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,001$), sementara pada kelompok kontrol tidak ada perubahan bermakna ($p = 0,104$). Perbandingan antar kelompok pasca intervensi juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna ($p = 0,002$). Ada perbedaan signifikan kepatuhan pengobatan antara kelompok intervensi dan kontrol. (Urip et al., 2021)

3. Kesimpulan Statistik

Program *Home-Based Care* dengan pendekatan *Multi-Family Group Support* berpengaruh signifikan terhadap: Strategi koping ($p < 0,001$) Kepatuhan pengobatan ($p = 0,002$)

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa *Home-Based Care* Program dengan pendekatan *Multi-Family Group Support* memberikan pengaruh positif terhadap strategi koping dan kepatuhan pengobatan klien Tuberculosis (TB). Temuan ini menegaskan bahwa peran keluarga dan dukungan kelompok sebaya sangat penting dalam keberhasilan terapi TB, terutama dalam konteks komunitas di mana beban penyakit masih tinggi. (Suprijandani et al., 2024)

1. Strategi Koping Klien TB

Sebelum dilakukan intervensi, sebagian besar responden masih menggunakan strategi koping maladaptif, misalnya menolak kondisi, menghindari interaksi sosial, atau menyerahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan tanpa upaya mandiri. Hal ini sesuai dengan teori (Madania et al., 2023) bahwa penyakit kronis seperti TB dapat menimbulkan stres psikologis dan rasa ketidakberdayaan yang tinggi.

Setelah diberikan intervensi melalui *Multi-Family Group Support*, terjadi perubahan signifikan pada strategi koping responden. Klien lebih mampu mengembangkan strategi koping adaptif, seperti mencari dukungan dari keluarga, berbagi pengalaman dengan sesama pasien, serta menerima kondisi penyakitnya sebagai bagian dari proses hidup. Dengan demikian, klien tidak lagi merasa sendirian dalam menghadapi penyakitnya, melainkan memperoleh kekuatan baru melalui interaksi kelompok. (Shetty et al., 2004)

2. Mekanisme Dukungan *Multi-Family Group*

Dukungan kelompok keluarga yang terlibat dalam program ini bekerja melalui beberapa mekanisme penting, antara lain: Pertukaran pengalaman antar keluarga yang menghadapi situasi serupa, Peningkatan pemahaman mengenai TB dan pengobatannya, Motivasi kolektif untuk terus menjalani terapi, dan Kontrol sosial positif yang mendorong kepatuhan bersama. Mekanisme ini membantu klien menginternalisasi sikap optimis serta menumbuhkan efikasi diri, sehingga mereka mampu mengelola stres dan menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit. (Fajar & Silaen, 2022)

3. Pengaruh terhadap Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan merupakan faktor utama dalam keberhasilan terapi TB. Ketidakepatuhan dapat mengakibatkan kegagalan terapi dan munculnya resistensi obat

(MDR-TB). Penelitian ini menemukan bahwa kepatuhan klien meningkat secara bermakna setelah mengikuti Home-Based Care Program dengan Multi-Family Group Support.(Kinsay et al., 2024)

Faktor yang mendukung peningkatan kepatuhan antara lain: Keluarga lebih aktif melakukan pengawasan minum obat harian, Klien termotivasi setelah melihat keberhasilan pasien lain yang patuh, Adanya pemantauan berlapis antara keluarga, kelompok, dan perawat komunitas. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga dan kelompok sebaya merupakan prediktor kuat kepatuhan terapi TB.

4. Peran Perawat dalam Home-Based Care

Dalam konteks keperawatan komunitas, perawat berperan sebagai fasilitator, edukator, dan motivator. Melalui program ini, perawat tidak hanya memberikan edukasi medis, tetapi juga membangun jejaring sosial antar keluarga, sehingga tercipta sistem dukungan yang berkesinambungan. Hal ini memperluas fungsi perawat dari sekadar pemantau terapi menjadi agen pemberdayaan keluarga dan komunitas.(Rahmawati, D., & Putri, 2021)

5. Implikasi Praktis

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya integrasi pendekatan multi-family support ke dalam program pengendalian TB nasional. Dengan memberdayakan keluarga dan kelompok pasien, keberhasilan terapi dapat lebih terjamin, sekaligus mengurangi angka putus obat (drop out). Selain itu, pendekatan ini juga dapat diterapkan pada penyakit kronis lain yang membutuhkan terapi jangka panjang, seperti HIV/AIDS atau hipertensi.(Alwi et al., 2023)

6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah responden relatif kecil sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi pasien TB. Kedua, durasi intervensi yang terbatas membuat efek jangka panjang terhadap kepatuhan belum sepenuhnya terlihat. Ketiga, faktor eksternal seperti stigma sosial, kondisi ekonomi, dan akses ke fasilitas kesehatan masih berpotensi memengaruhi hasil.(Gadallah et al., 2022)

7. Perbandingan dengan Penelitian Lain

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi oleh (Musmuliadin et al., 2024) yang menemukan bahwa intervensi berbasis keluarga efektif meningkatkan kepatuhan terapi TB. Demikian pula penelitian lokal di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan pemantauan komunitas berhubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien. Hal ini memperkuat temuan bahwa kombinasi pendampingan keluarga dan dukungan kelompok merupakan strategi efektif dalam manajemen TB.(Numpong et al., 2022)

8. Kontribusi terhadap Ilmu Keperawatan

Secara teoritis, penelitian ini memperluas pemahaman mengenai konsep koping adaptif pada pasien dengan penyakit kronis, serta menegaskan peran intervensi psikososial dalam keberhasilan terapi medis. Secara praktis, penelitian ini memperkaya intervensi keperawatan komunitas dengan model home-based care yang terintegrasi dengan dukungan multi-family.(Sari et al., 2020)

9. Dampak Sosial

Selain meningkatkan kesehatan pasien, intervensi ini juga memiliki dampak sosial, yaitu

mengurangi stigma terhadap penderita TB. Dengan melibatkan banyak keluarga dalam satu kelompok, tercipta lingkungan yang lebih inklusif, sehingga pasien merasa lebih diterima dan didukung oleh komunitasnya. (Urip et al., 2021)

Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa Home-Based Care Program dengan pendekatan Multi-Family Group Support efektif meningkatkan strategi koping adaptif dan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas ini dapat menjadi inovasi penting dalam mendukung keberhasilan program pengendalian TB, khususnya di wilayah dengan angka kepatuhan terapi yang masih rendah. (Rupani & Vyas, 2022)

KESIMPULAN

Home-Based Care Program dengan pendekatan *Multi-Family Group Support* terbukti efektif meningkatkan strategi koping dan kepatuhan pengobatan klien TB. Pendekatan ini dapat direkomendasikan sebagai strategi intervensi tambahan dalam program pengendalian TB di masyarakat. (Suhendra Agung Wibowo et al., 2021)

Pengakuan

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dana DIPA Poltekkes Kemenkes Kupang, Ketua Program Studi Keperawatan Waingapu yang telah mendukung berjalannya penelitian ini, Kepala Puskesmas Waingapu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian serta semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alwi, M. K., Hasanuddin, A., Setianto, R., Azizah, F., Dewi, B. A., Dai, N. F., Hasin, A., & Syarif, J. (2023). Evaluation of the Pulmonary Tuberculosis Control Program. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(6), 4387–4394. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i6.3791>
- [2] Fajar, D., & Silaen, H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru Terhadap Pencegahan TB MDR Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 1(2), 93–101. <https://doi.org/10.58439/ipk.v1i2.27>
- [3] Falah, M., Sansuwito, T., Dioso, R. I. I., & Said, F. M. (2025). *Enhancing self-care adherence in tuberculosis patients through family support : a systematic review*. 14(2). <https://doi.org/10.11591/ijphs.v14i2.24749>
- [4] Gadallah, M., Amin, W., & Rady, M. (2022). Household catastrophic total cost due to tuberculosis in Egypt: incidence, cost drivers and policy implication. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 28(7). <https://doi.org/10.26719/emhj.22.049>
- [5] Kedthongma, W., Usaprom, S., & Phakdeekul, W. (2026). MethodsX Community-based interventions to improve tuberculosis treatment outcomes: A meta-analysis. *MethodsX*, 16(February), 103893. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2026.103893>
- [6] Kinsay, M. L., Pratama, P., & Na'ima. (2024). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(2), 166–173.

- <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i2.163>
- [7] Madania, M., Akuba, J., Podungge, Y., Rasdianah, N., Ain Thomas, N., & Sani, E. (2023). Pengaruh homecare Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Barat Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 5(3), 1–12. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v5i3.23295>
- [8] Musmuliadin, M., Irawan, C., Irmawati, W. O., & Suwari, E. N. (2024). Pengaruh Peer Group Support Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Klien Tuberkulosis Paru. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(2), 56–60. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol3.iss2.1245>
- [9] Numpong, S., Kengganpanich, M., Kaewkungwal, J., Pan-ngum, W., Silachamroon, U., Kasetjaroen, Y., & Lawpoolsri, S. (2022). Confronting and Coping with Multidrug-Resistant Tuberculosis: Life Experiences in Thailand. *Qualitative Health Research*, 32(1). <https://doi.org/10.1177/10497323211049777>
- [10] nurhalisah, nurhalisah, Suarnianti, S., & Restika BN, I. (2023). Analisis Disparitas Prevalensi Tuberculosis Paru Di Tinjau Dari Faktor Sosiodemografi. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(3), 112–120.
- [11] Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (edisi 4). Salemba Medika.
- [12] Padang, U. N. (2025). *FAMILY SUPPORT, MOTIVATION, AND TREATMENT: INSIGHTS FROM INDONESIA PATIENT ADHERENCE TO TUBERCULOSIS* Department of Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Negeri Padang, Bukittinggi, Article History Received: Dec. 20 th 2024 Revised Received: Jan. 1 st 2025. 19, 43–49.
- [13] Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Lestari, B. W., & Diantini, A. (2021). *Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: a qualitative study from the patient's perspective*. 1–12.
- [14] Putri, R., Soleman, H., Sukartini, T., & Qona, A. (2021). *CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Relation between Family Support and Patient Behavior*. 10(2).
- [15] Rahmawati, D., & Putri, S. R. (2021). home-based care sebagai strategi keperawatan komunitas dalam meningkatkan kuliatas hidup klien penyakit menular. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12.
- [16] Rupani, M. P., & Vyas, S. (2022). Costs incurred by patients with tuberculosis co-infected with human immunodeficiency virus in Bhavnagar, western India: a sequential explanatory mixed-methods research. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08647-2>
- [17] Sari, M. T., Haflin, H., & Rahmanyah, D. (2020). Karakteristik dan Upaya Pencegahan Penularan Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 692. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v20i2.1009>
- [18] Shetty, N., Shemko, M., & Abbas, A. (2004). Knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis among immigrants of Somalian ethnic origin in London: a cross-sectional study. *Communicable Disease and Public Health / PHLS*, 7(1).
- [19] Suhendra Agung Wibowo, Amin, M., & Hidayati, L. (2021). PSYCHOSPIRITUAL, STRESS, AND COPING STRATEGY OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENT: A LITERATURE REVIEW. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(2).

-
- <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i2.291>
- [20] Suprijandani, S., Thohari, I., & Narwati, N. (2024). Pendampingan Keluarga Penderita TB Paru Dalam Meningkatkan Sanitasi Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 146–152. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i1.369>
- [21] Urip, J., Km, S., & Ii, K. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Article history : Public Health Faculty Received in revised form 12 Oktober 2021 Universitas Muslim Indonesia Accepted 13 Oktober 2021 Address : Available online 25 Oktober . 4(4), 358–363.*