

MOTIVASI BEROBAT PADA PENYANDANG TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA

Mayusef Sukmana*, Selvyana Dian Susanty*

*Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Abstrak

Latar Belakang Penyakit tuberkulosis paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur dan adekuat dengan masa pengobatan selama enam sampai delapan bulan, bahkan lebih dari satu tahun sehingga pengobatan tuberkulosis paru membutuhkan motivasi yang kuat.

Metode Penelitian ini menggunakan penelitian survey dengan 30 sampel subjek penelitian ini adalah penderita tuberkulosis paru. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan 20 item pertanyaan. Penelitian di Puskesmas Temindung Samarinda tanggal 8 April – 17 April 2019.

Hasil dari 30 penderita terdapat 27 penderita memiliki motivasi kuat dengan presentase 90%, dan dari 30 penderita terdapat 3 penderita memiliki motivasi sedang dengan presentase 10%, dan dari 30 penderita tidak terdapat penderita yang memiliki motivasi lemah dengan presentase 0%.

Kesimpulan motivasi berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Temindung Samarinda dalam kategori kuat.

Kata kunci : tuberkulosis paru, motivasi berobat

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh Basil Tahan Asam (BTA) *Mycobacterium Tuberculosis*, yaitu bakteri berbentuk batang yang tahan terhadap asam, *M. Tuberculosis* ini menyerang paru, namun dapat pula menyerang bagian tubuh lainnya seperti otak, tulang, kelenjar getah bening, selaput jantung, dan kulit (Fatimah, 2008). Menurut WHO tahun 2012 Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru dan dapat ditularkan melalui droplet (Nurwidji, 2013).

World Health Organization (2016) menyatakan di tahun 2015 terdapat sekitar 10,4 juta penduduk dunia yang menderita karena Tuberkulosis Paru, dengan 480.000 kasus multidrug-resistant dan 5.000 kasus dropout. Sejak Tuberkulosis Paru diumumkan oleh WHO sebagai keadaan darurat di tahun 1993, telah ditemukan 8,9 juta kasus Tuberkulosis Paru dengan proporsi 80 persen dapat pada 22 negara berkembang termasuk Indonesia (Nizar, 2017).

Penyakit Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan dunia dimana WHO melaporkan bahwa setengah persen penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang (Wijaya, 2017). Indonesia merupakan negara dengan kasus baru terbanyak kedua setelah India. Sebesar 60% kasus baru ditemukan di India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan.

Kematian akibat Tuberkulosis Paru diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian (Nurwidji, 2013).

Indonesia menempati urutan kedua yang awalnya tahun 2010 menempati urutan kedua dalam jumlah pasien terbanyak di dunia setelah India, dengan jumlah sebesar 351.893 meningkat dari tahun 2015 sebesar 330.729 orang. Indonesia juga termasuk dalam daftar 22 negara yang bermasalah dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru. Prevalens Tuberkulosis Paru di Indonesia tahun 2006 adalah 253/100.000 penduduk angka kematian 38/100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah. Kasus Tuberkulosis Paru di negara tersebut sebesar 44% dari seluruh jumlah kasus di Indonesia. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus lebih tinggi laki-laki dibanding perempuan sebesar 1,4%. Meningkatnya pasien Tuberkulosis Paru tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan motivasi tentang Tuberkulosis Paru (Sukmana, 2018).

Provinsi dengan kasus Tuberkulosis Paru tertinggi yaitu DKI Jakarta (269), Papua (260), dan Maluku (209) sedangkan kasus Tuberkulosis Paru terendah yaitu di pulau Bali (73). Sedangkan di Kalimantan Timur menempati urutan ke-17 tertinggi di Indonesia.

Salah satu upaya pengendalian Tuberkulosis Paru adalah dengan pengobatan karena tuberkulosis paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur dan adekuat dengan masa pengobatan selama enam sampai delapan bulan, bahkan lebih dari satu tahun. Pengobatan Tuberkulosis Paru

diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan (Aditama, 2013).

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis paru melalui angka keberhasilan pengobatan. Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis paru yang sembuh dan pengobatan lengkap (Siswanto, 2014). Penurunan angka keberhasilan pengobatan yang menurun dari tahun 2015. pada tahun 2016 keberhasilan pengobatan di Kalimantan Timur hanya 85,2 % sedangkan angka keberhasilan pengobatan minimal 90% (Aditama, 2013).

Laporan di seksi Pelayanan Kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2016) terdapat 1.064 kasus Tuberkulosis Paru 2016, pada tahun 2011 sejumlah 833 kasus, tahun 2013 hingga 2015 mengalami peningkatan yaitu 850 kasus tahun 2013, sejumlah 870 kasus Tahun 2014, dan 911 kasus tahun 2015. Di kota Samarinda tahun 2016, kasus Tuberkulosis Paru terbanyak terdapat di Puskesmas Temindung Samarinda yaitu sebanyak 73 kasus, disusul Puskesmas Kampung Baka 55 kasus dan Puskesmas remaja 40 kasus. Laporan bulanan TB paru yang di Puskesmas Temindung selama bulan Agustus September, Oktober 2017 sebanyak 31 orang dinyatakan menderita Tuberkulosis Paru (Sukmana, 2018).

Studi pendahuluan penulis di Puskesmas Temindung Samarinda pada tahun 2019 terdapat 58 orang sedang menjalankan pengobatan tuberkulosis paru terdapat 1 orang dropout dari pengobatan tuberkulosis paru. Hasil

wawancara dengan petugas kesehatan penderita tuberkulosis paru memiliki motivasi yang cukup dalam menjalankan pengobatan dilihat dari rendahnya kasus dropout dan MDR.

Pengobatan penderita Tuberkulosis Paru bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan. Pengobatan tuberkulosis paru membutuhkan waktu yang lama, sehingga dimungkinkan pasien tidak patuh dalam menelan obat, banyaknya macam obat tuberkulosis paru membuat penderita menjadi jenuh untuk berobat, dengan kurangnya pengetahuan atau motivasi maka semakin besar kemungkinan akan putus obat (Notoatmodjo, 2010).

Seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi berobat inilah yang akan menjadi daya penggerak dalam diri penderita TB untuk mengupayakan pengobatan atas penyakitnya hingga kembali sehat (Sutarno, 2012).

Berhasil atau tidaknya pengobatan tuberkulosis paru tergantung pada pengetahuan pasien, keadaan sosial ekonomi serta dukungan dari keluarga. Tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat (Nurwidji, 2013).

Melihat kondisi tersebut diperlukan upaya peningkatan dari sisi permintaan dengan menggerakkan masyarakat agar mau memeriksakan diri dan mencari

pelayanan kesehatan atas penyakit yang di derita. Seseorang yang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi berobat inilah yang akan menjadi penggerak dalam diri penderita Tuberkulosis Paru dalam pengobatan hingga kembali sehat (Rachmawati, 2012).

Latar belakang diatas memberikan gambaran bahwa masih banyak penderita Tuberkulosis Paru yang perlu diteliti tingkat motivasi berobatnya. Sehingga peneliti tertarik meneliti tentang "Motivasi Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2019".

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah yaitu bagaimanakah "Motivasi Berobat Pada Penyandang Tuberkulosis Paru di Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2019"

Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran motivasi berobat Pada Penyandang Tuberkulosis Paru. Mengidentifikasi motivasi berobat secara intrinsik dan ekstrinsik.

METODOLOGI

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Temindung Samarinda yang didasarkan pada beberapa pertimbangan antara lain data Dinas Kesehatan yang menunjukkan banyaknya angka penderita Tuberkulosis Paru di puskesmas tersebut, biaya, waktu dan tenaga peneliti. Waktu penelitian pada tanggal 8 April – 17 April 2019.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi

merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Siswanto, 2014). Populasi digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis paru aktif yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda.

Teknik sampel secara *random sampling* dengan jumlah 30 dan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut : Kriteria inklusi: Penderita Tuberkulosis Paru aktif di lingkungan Puskesmas Temindung, Penderita Tuberkulosis Paru kategori I, berusia diantara 17-65 tahun, mampu berkomunikasi dengan benar/ kooperatif, bersedia menjadi subjek studi dan mengisi *informed consent*, kriteria penelitian eksklusi: pasien dengan MDR, pasien yang mengalami komplikasi saat penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner ini mengadopsi kuesioner dari Anthoine lavarine (2017) pada skripsinya yang berjudul "Tingkat Motivasi Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Kabupaten Tapanuli Tengah 2017".

Kuesioner yang diberikan kepada penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Temindung Samarinda, yaitu kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan. Terdapat 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif, responden hanya perlu memberikan tanda checklist pada jawaban yang benar. Jika pilihan benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0.

Skor total yaitu jumlah benar dibagi dengan total pertanyaan lalu dikalikan 100% yang hasilnya akan mengarah

kategori motivasi dinyatakan : motivasi kuat : 67-100%. motivasi sedang : 34-66 %. motivasi lemah : 0-33 %.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Motivasi Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Temindung Samarinda dengan 30 responden dengan uraian karakteristik berdasarkan usia, riwayat pendidikan, jenis kelamin

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Usia (tahun)	F	%
Remaja Akhir (17-25)	6	20
Dewasa Awal (26-35)	7	23
Dewasa Akhir (36-45)	9	30
Lansia Awal (46-55)	5	17
Lansia Akhir (56-65)	3	10
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel 4.1 menunjukkan distribusi Usia Remaja Akhir (17-25 tahun) 6 orang (20%) ,usia dewasa Awal (26-35 tahun) 7 orang (23%), usia dewasa akhir (36-45) 9 orang (30%), usia lansia awal (46-55 tahun) 5 orang (17%), usia lansia akhir (56-65 tahun) 3 orang (10%), bisa dilihat dari data tersebut bahwa presentase tertinggi dari usia dewasa akhir yaitu (36-45) 9 orang (30%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki 14 orang (46,6%), perempuan 16 orang (53,4%), bisa dilihat dari data tersebut bahwa presentase tertinggi dari distribusi jenis kelamin yaitu perempuan 16 orang (53,4%).

Pendidikan terakhir yaitu tidak sekolah 1 orang (3%), SD 5 orang (17%), SMP 4 orang (13%), SMA 9

orang (30%), Sarjana (37%) bisa dilihat dari data tersebut presentase tertinggi dari pendidikan terakhir adalah Sarjana 11 orang (37%).

2. Gambaran motivasi intrinsik dan ekstrinsik

Tabel 4.2. Responden berdasarkan motivasi secara Intrinsik dan ekstrinsik

Jenis motivasi	Kuat	Sedang	Jumlah
Intrinsik	29(97%)	1(3%)	50%
Ekstrinsik	28(93%)	2(7%)	50%

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel diatas motivasi yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik masing-masing presentase di kategori kuat 50 %.

3. Motivasi Berobat Penderita

Tuberkulosis Paru di Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2019

Hasil penelitian ini diperoleh Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2019 dengan kategori kuat, sedang, lemah

Tabel 4.3 Motivasi berobat penyandang TB paru

Uraian	F	%
Kuat	27	90%
Sedang	3	10%
Lemah	0	0%

Sumber : Data Primer 2019

Tabel di atas diperoleh hasil bahwa di Puskesmas Temindung Samarinda memiliki motivasi berobat terbanyak yaitu kuat dari 30 penderita terdapat 27 penderita memiliki motivasi kuat dengan presentase 90%, dan dari 30 penderita terdapat 3 penderita memiliki motivasi berobat sedang dengan presentase 10%, dan dari 30 lansia tidak terdapat penderita yang

memiliki motivasi lemah dengan presentase 0%.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2019. Penelitian ini didapatkan 3 responden (10%) yang memiliki motivasi sedang. Motivasi sedang ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya usia dari 3 responden bermotivasi sedang diantaranya yang berusia 56-65 tahun. Hal ini juga sejalan dengan teori Nugroho (2011) mudah lupa karena ingatan tidak berfungsi dengan baik, ingatan kepada hal-hal dimasa muda lebih baik daripada yang terjadi pada masa tua nya yang pertama dilupakan adalah nama-nama, orientasi umum dan persepsi waktu mengalami kemunduran. Sedangkan menurut teori Aditama 2013 menjelaskan bahwa responden yang berusia dewasa lebih mempunyai keinginan yang tinggi untuk hidup sehat. Responden dengan usia dewasa masih memiliki harapan hidup yang lebih lama dibandingkan dengan lanjut usia. Dan Menurut nursalam 2010 usia adalah umur individu yang terhitung sejak lahir. Semakin cukup umur seseorang akan semakin lebih dewasa dan termotivasi, motivasi responden yang kuat ini dipengaruhi oleh faktor usia.

Hasil penelitian motivasi yaitu jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 16 responden (53,4%)

dan laki-laki 14 responden (46,6%). Menurut Donsu 2017 menyatakan bahwa laki-laki mempunyai harapan lebih tinggi dalam keberhasilan pengobatan dari pada perempuan secara umum, faktor perbedaan obyektif dan subyektif menentukan keberhasilan pengobatan antara laki-laki dan perempuan. Menurut teori Aditama 2013 mengatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena wanita cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki, dan menurut teori Nugroho 2011 menyatakan arena lingkungan rumah yang tidak hiegenis dan pasien lebih banyak dirumah sehingga bakteri TB paru mudah masuk melalui lingkungan rumah tersebut dan perempuan identik rajin berobat TB paru, maka data pasien TB paru di pelayanan kesehatan lebih banyak berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa motivasi responden yang kuat ini dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin karena mayoritas responden adalah perempuan.

Riwayat pendidikan dari 20 responden yang memiliki motivasi kuat memiliki SMA dan Sarjana. Dilihat juga dari faktor pendidikan terdapat 1 responden yang tidak bersekolah hal ini dapat mempengaruhi motivasi responden. Hal ini sejalan dengan teori Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2011) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola

hidup terutama dalam memotivasi. Notoatmodjo mengatakan proses perkembangan mental semakin baik seiring bertambahnya usia, namun pada umur tertentu proses ini tidak secepat ketika umur belasan tahun, motivasi responden yang kuat ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan karena mayoritas responden adalah SMA dan Sarjana.

Berdasarkan pembagian motivasi yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik sama presentase di kategori kuat, dengan intrinsik 97 % dan ekstrinsik 93 %. Seseorang yang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam dirinya untuk menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi berobat inilah yang akan menjadi penggerak dalam diri penderita Tuberkulosis Paru dalam pengobatan hingga kembali sehat (Rachmawati, 2012). Dari hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian penderita memiliki motivasi intrinsik sudah tertanam dalam dirinya keinginan untuk segera sembuh dan dari faktor ekstrinsik penderita tuberkulosis paru mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah tidak perlu antri langsung menuju poli tb paru, sikap petugas pelayanan kesehatan yang begitu ramah, adanya kunjungan rumah bagi penderita tuberkulosis paru, dan peran pendokumentasian yang tertata rapi.

Motivasi berobat terbanyak yaitu kuat dari 30 penderita terdapat 27 penderita memiliki motivasi kuat dengan presentase 90%, dan dari 30 penderita terdapat

3 penderita memiliki motivasi berobat sedang dengan presentase 10%, dan dari 30 lansia tidak terdapat penderita yang memiliki motivasi lemah dengan presentase 0%. Motivasi cukup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, jenis kelamin dan riwayat pendidikan.

Hasil penelitian serupa sebelumnya yang dilakukan oleh Anthoine lavarine (2017) dari 100 orang responden yang didapatkan 7 (7%) responden motivasi lemah, 33 (33%) responden motivasi kuat, dan 60 (60%) responden motivasi sedang. Banyaknya responden motivasi sedang di penelitian tersebut karena penderita kurang mendapat sumber informasi. Motivasi responden bisa dikategorikan kuat jika penderita mendapat sumber informasi. Seperti yang diungkapkan Notoadmojo (2010) yaitu, beberapa yang mempengaruhi motivasi adalah pendidikan, umur, pekerjaan, media masa/sumber informasi, sosial budaya, ekonomi, pengalaman, dan lingkungan.

Motivasi berobat pada penderita tuberkulosis paru kuat dari 30 penderita terdapat 27 penderita motivasi kuat dengan presentase 90%, dan dari 30 penderita terdapat 3 penderita motivasi sedang dengan presentase 10%, dan dari 30 penderita tidak terdapat penderita yang motivasi lemah dengan presentase 0%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada begitu banyak faktor yang mempengaruhi tingkat motivasi seseorang. Hasil

yang didapatkan pada penelitian ini berbeda-beda, selain faktor usia, pendidikan, jenis kelamin dan jumlah responden yang diambil. Itulah sebab motivasi tidak dapat diukur dari satu faktor saja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini ialah :

1. Penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda memiliki motivasi intrinsik di kategori kuat 29 orang (97%), sedang 1 orang (3%), dan lemah 0 (0%)
2. Penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda memiliki motivasi ekstrinsik di kategori kuat 28 orang (93%), sedang 2 orang (7%), dan lemah 0 (0%)
3. Penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda memiliki motivasi berobat yaitu 90%.

SARAN

1. Penyandang TB paru
Diharapkan penderita di Puskesmas Temindung Samarinda yang memiliki motivasi kuat memanfaatkan fasilitas pelayanan yang ada di Puskesmas.
1. Puskesmas dan Pendidikan
Pihak puskesmas menyiapkan sumber informasi yang lebih terbaru dan lengkap tentang perkembangan penelitian saat ini,

baik itu dari segi buku maupun media elektronik seperti portal website resmi yang berisi tips motivasi berobat penyakit tuberkulosis paru.

2. Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, bahan informasi, serta dapat mengembangkan ilmu tentang motivasi berobat penyakit tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, H.P. (2013). Hubungan pengetahuan dan motivasi pasien TBC dengan motivasi berobat di UPT Puskesmas Mantup Lamongan.
- Anthoine, L. (2017) Tingkat motivasi berobat penderita tuberculosi paru di kabupaten tapanuli tengah 2017. Akper Pemkab Tapanuli.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sukmana Mayusef dan Ashari ayu (2018). *Gambaran pengetahuan pencegahan penderita tentang TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda*. JKPBK Vol 1(2):44-60
- Donsu. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Donsu. (2017). *Psikologi keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Fatimah, S. (2008). *Faktor kesehatan yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di kabupaten cilacap*. Tesis. Universitas Diponegoro
- Husrt, M. (2015). *Belajar mudah keperawatan medikal bedah, vol 1*. Jakarta: EGC
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan terapi penyakit sistem pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu

- Indaniasih. (2016). *Metodologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wijaya., Putri. (2017). *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Irianto. (2017). *Anatomi dan Fisiologi*. Yogyakarta: Alfabeta
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mahmud, D. (2018). *Psikologi suatu pengantar*. Yogyakarta: ANDI
- Nizar, M. (2017). *Pemberantasan dan penanggulangan tubercolosis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Notoatmodjo. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: RINEKA
- Nugroho. (2011). *Asuhan keperawatan maternitas, anak, bedah, penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurwidji.(2013). Hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada Pasien Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Mojosari Mojokerto. *Medica Majapahit*
- Padila. (2013). *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rachmawati. (2013). Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk berobat di puskesmas. *Buletin Penelitian*.
- Sastroasmoro. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Siswanto, dkk (2014). *Metodologi penelitian kesehatan dan kedokteran*. Jakarta: Sagung Seto
- Siswanto, dkk (2018). *Metodologi penelitian kombinasi kualitatif-kuantitatif kesehatan*. Yogyakarta: Basscript
- Sutarno. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi berobat penderita TB Pekalongan. *Arsi*.