
PERAN KELUARGA DAN KEBERHASILAN PENGobatan PADA PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUBAN

Faiz Isa Zaqi¹, Teresia Retna P², Yasin Wahyurianto³

Program Studi D3 Keperawatan Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email: isa.zaqi@gmail.com¹, teresia_retno@yahoo.com², yasinnners@gmail.com³

Abstract

Pulmonary Tuberculosis (TB) is a disease that is quite familiar in the community. This infectious disease is often associated with low social status, although the reality is not entirely true. Indonesia is included in the High Burden Country group for pulmonary TB cases. Indonesia's position has never been outside the top 5 as the country with the most incidences, even in the last two years, 2020 and 2021, it ranks second, above which there is only India. (Wati et al., 2018). The purpose of this study was to determine the role of the family and the success of treatment for pulmonary TB patients in the Tuban Health Center Work Area. The study used a descriptive design using a cross sectional time approach, the population of all patients with pulmonary TB was 55 people and the total sample was 55 people. The instrument used was a questionnaire and data analysis using descriptive analysis. The variables in this study were the role of the family and the success of treatment. The results obtained entirely (100%) the role of the family is less successful in treatment, while almost half (29%) the role of the family is quite unsuccessful in treatment. The success of treatment depends on the patient's compliance in taking medication, the absence of self-effort or motivation from health workers, families can affect patient compliance in taking medication. Pulmonary TB patients are not allowed to be negligent while undergoing the treatment. The presence of a drug swallowing supervisor helps patients to adhere to treatment for 6 months without breaking up.

Keywords : Family Role, Treatment Success, Pulmonary TB Disease.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit yang cukup akrab di masyarakat. Penyakit menular ini sering dikaitkan dengan status sosial yang rendah, walaupun kenyataannya tidak sepenuhnya benar. Indonesia termasuk dalam kelompok *High Burden Country* untuk kasus TBParu. Posisi Indonesia tidak pernah diluar 5 besar sebagai negara dengan insidens terbanyak, bahkan pada dua tahun terakhir yaitu tahun 2020 dan 2021 menduduki urutan kedua, diatasnya hanya ada negara India. (Wati et al., 2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Peran Keluarga dan Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban. Penelitian menggunakan desain *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, populasi seluruh pasien TB Paru sebanyak 55 orang dan jumlah sampel total sebanyak 55 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner dan analisis data dengan menggunakan analisis deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah peran keluarga dan keberhasilan pengobatan. Hasil penelitian didapatkan seluruhnya (100%) peran keluarga yang kurang berhasil dalam pengobatan, sedangkan hamper setengahnya (29%) peran keluarga yang cukup tidak berhasil dalam pengobatan. Keberhasilan pengobatan tergantung pada kepatuhan pasien dalam meminum obat, tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dari tenaga Kesehatan, keluargadapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat. Pasien TB paru tidak diperbolehkan ada kelalaian saat menjalani pengobatan tersebut. Adanya pengawas menelan obat membantu pasien untuk patuh menjalani pengobatan selama 6 bulan tanpa putus

Kata Kunci: Peran Keluarga, Keberhasilanpengobatan, Penyakit TB Paru.



Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit yang cukup akrab di masyarakat. Penyakit menular ini sering dikaitkan dengan status sosial yang rendah, walaupun kenyataannya tidak sepenuhnya benar. Indonesia termasuk dalam kelompok *High Burden Country* untuk kasus TB Paru. Posisi Indonesia tidak pernah diluar 5 besar sebagai negara dengan insidens terbanyak, bahkan pada dua tahun terakhir yaitu tahun 2020 dan 2021 menduduki urutan kedua, diatasnya hanya ada negara India. (Wati et al., 2018)

Kesembuhan pasien TBParu di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan, status pendidikan, dan kepatuhan pasien dalam meminum obat. (Alisjahbana et al., 2020)

Banyak pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan karena merasa jenuh dan bosan. Pengobatan Tuberkulosis berlangsung cukup lama sehingga banyak pasien Tuberkulosis paru yang putus berobat sehingga hal ini menimbulkan resistensi kuman TB Paru terhadap obat anti tuberkulosis. Apalagi keluarga yang ada kurang berperan dalam melaksanakan tugas memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga banyak pasien yang mengalami kegagalan dalam pengobatan. Hal ini menyebabkan biaya pengobatan yang dikeluarkan akan lebih tinggi (Prayoga, 2014) Dalam (Fitriani et al., 2021).

Dari data TB paru di Indonesia yaitu kasus baru tuberkulosis sebanyak 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden TB Paruglobal sebanyak 10 juta kasus. Jumlah kasus TB Paru di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 566.623 (Ri, 2018). Di tahun 2019 menurun yaitu sebanyak 543.874 kasus (RI, 2019). Kemudian pada tahun 2020 kasus TB Paru meningkat sebesar 845.000 kasus atau 312 per 100.000 penduduk dan mortalitas 92.000 atau 34 per 100.000 penduduk (selain TB HIV) dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian perjam di tahun 2020. (Chakaya et al., 2021).

Kementrian Kesehatan RI telah menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 90%, yang mana secara nasional angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis belum tercapai termasuk pada tahun 2020 yaitu 82,7% (Kemenkes, 2021).

Menurut (Kemenkes, 2021) Pada tahun 2020 kasus TB Paru di Indonesia terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,3%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun sebesar 16,8% dan 15 – 24 tahun 16,7%.

Dari data TB Paru di Jawa Timur tahun 2018, Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan pasien penemuan TB Paru BTA + kasus baru. Angka penemuan kasus baru BTA + sebanyak 27.193 pasien, kemudian meningkat sebanyak 64.311 pasien di tahun 2019. Di tahun 2020, menurun menjadi 42.922 penemuan kasus baru TB Paru BTA +. Dari tingkat Kabupaten, kota Surabaya menempati posisi pertama sebagai wilayah di Jawa Timur yang memiliki kasus TB Paru tertinggi yaitu sebanyak 4.151 kasus pada tahun 2020. (Kemenkes, 2021). Sedangkan angka keberhasilan atau *Treatment Success Rate* (TSR) Provinsi Jawa Timur belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, mencapai 88,9% dengan target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar 90%. (Kemenkes, 2021). Angka kesembuhan (*Cure rate*) merupakan presentase pasien baru dan lama TB Paru dengan BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan antara pasien TB Paru BTA positif. Perbaikan lingkungan makro dan mikro secara tidak langsung berperan dalam peningkatan indikator penemuan kasus (CDR dan CNR) serta kesembuhan pasien (*cure rate*) TB). Peningkatan *cure rate* atau angka

kesembuhan disarankan dengan meningkatkan pencatatan pengobatan kasus TB paru BTA positif. (Herawati, 2021).

Berdasarkan dari data Profil Kesehatan Kabupaten Tuban pada tahun (2018) jumlah kasus TB Paru BTA + sebanyak 758 kasus dan pada tahun (2019) jumlah semua kasus TB Paru di Tuban meningkat sebanyak 2.010 kasus. Pada tahun (2020) jumlah seluruh kasus TBParu di Kabupaten Tuban sebesar 1.286 kasus, jumlah ini menurun apabila dibandingkan dengan tahun 2019. Untuk angka kesembuhan di tahun 2019 sebesar 73,3% menurun menjadi 71,2% di tahun 2020, (Sari et al., 2022). Selanjutnya didapatkan data pada tahun 2020 kasus TB Paru terbanyak di temukan di Kecamatan Tuban mencapai 784 kasus. (Sari et al., 2022), data dari Puskesmas Tuban prevalensi TB Paru mengalami peningkatan. Sebesar 1,7 % di tahun 2019 dan 2,2% di tahun 2020. Dan menjadi 2,8% di tahun 2021.

Keberhasilan pengobatan tergantung pada kepatuhan pasien dalam meminum obat dan juga dukungan dari keluarga. Tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat (Fitriani et al., 2021)

Peran PMO (pengawas menelan obat) yang baik didukung oleh beberapa faktor, antara lain hubungan PMO dengan pasien menunjukkan sebagian besar PMO adalah keluarga pasien, hubungan tersebut menyebabkan pasien sebagai anggota keluarga mendapat dukungan dan perlindungan dari keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatannya. (Asrifuddin, 2018)

Jika pasien TB Paru tidak berhasil dalam pengobatannya, maka pasien tersebut berpotensi besar untuk menularkan ke orang lain yang berdampak pada penyebaran dan peningkatan kasus TBParu di masyarakat, serta berdampak pada pasien tersebut untuk terjadi resistensi obat atau yang disebut dengan *Multi Drug Resisten* (MDR TB) (Kemenkes, 2011).

Mengacu pada keadaan tersebut diperlukan adanya penanggulangan penyakit TBParu ini. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam pengendalian TB Paru sejak tahun 1995. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TBParu tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TBParu dan dengan demikian menurunkan insiden TBParu di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TBParu. (Kemenkes, 2014). Dari uraian diatas, tujuan khusus dari penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi peran keluarga
2. Mengidentifikasi keberhasilan pengobatan
3. Mendiskripsikan peran keluarga dan keberhasilan pengobatan TB paru

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, populasi seluruh pasien TB Paru sebanyak 55 orang dan jumlah sampel total sebanyak 55 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner dan analisis data dengan menggunakan analisis deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah peran keluarga dan keberhasilan pengobatan.

Hasil dan Pembahasan

Peran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban

Tabel 5.1 Distribusi Peran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban Bulan Juni tahun 2022

No	Peran Keluarga	Jumlah	Presentase
1	Baik	39	71%
2	Cukup	14	25%
3	Kurang	2	4%
Total		55	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan peran keluarga pasien TB Paru sebagian besar (71%) memiliki peran keluarga baik.

Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban

Tabel 5.2 Distribusi Peran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban Bulan Juni 2022

No	Perilaku Merokok	Jumlah	Presentase
1	Berhasil	46	84%
2	Tidak Berhasil	9	16%
Total		55	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru sebagian kecil (16%) tidak berhasil.

Peran Keluarga dan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban

Tabel 5.3 Tabulasi silang Peran keluarga dan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban Bulan Juni tahun 2022

No	Peran Keluarga	Keberhasilan Pengobatan				Jumlah	Presentase
		Berhasil	%	Tidak Berhasil	%		
1	Baik	34	87%	5	45%	39	100%
2	Cukup	10	71%	4	21%	14	100%
3	Kurang	2	100%	0	0	2	100%
Total		46	84%	9	40%	55	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan hamper seluruhnya (87%) peran keluarga yang baik, sebagian kecil (13%) tidak berhasil pengobatan, sedangkan sebagian besar (71%) peran keluarga yang cukup, hamper setengahnya (29%) tidak berhasil pengobatan.

Pembahasan

A. Peran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan peran keluarga pasien TB Paru sebagian besar memiliki peran keluarga baik

Peran keluarga sesuai dengan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, misalnya keluarga mengingatkan/memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan penderita kontrol, memisahkan alat-alat penderita dengan anggota keluarga yang lain, meningkatkan kesehatan lingkungan penderita, dan pemenuhan kebutuhan psikologis agar penderita tidak merasa terisolir dalam lingkungannya (Friedman, 2010). Friedman menyebutkan

bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi antara lain fungsi afektif, fungsi sosialisasi, dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (Friedman, 2010).

Pernyataan Friedman di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jufrizal et al., 2016) Dalam (Sumiati, 2021) yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran besar sebagai unit terdekat dengan pasien yang diharapkan dapat memberikan motivasi bagi pasien agar dapat meningkatkan angka kesehatan. Disamping itu, dukungan berupa bimbingan, perhatian, bantuan (pertolongan) dari keluarga juga sangat penting untuk mencapai kesembuhan pasien secara total. (Puspita & Rustanti, 2020) Dalam (Sumiati, 2021).

Mengawasi keteraturan minum obat penderita TB Paru diperlukan peran penting keluarga sebagai unit terdekat dengan penderita, sehingga pengetahuan dan persepsi keluarga tentang TB Paru yang meliputi: pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara perawatan dan pengobatan, serta cara pencegahan TB Paru sangat diperlukan oleh keluarga agar mendukung dalam proses penyembuhan penderita TB Paru dalam keluarga. (Widiastuti & Isnaeni, 2009)

Peran keluarga merupakan peran yang penting sebagai unit terdekat pasien agar dapat mendukung dalam proses penyembuhan pasien TB Paru dalam keluarga yang dapat memotivasi pasien dan diharapkan dapat meningkatkan angka kesehatan. Peneliti juga mendapatkan pada saat observasi di ruang khusus TB Paru setiap pasien yang datang sendiri dan yang terkadang di dampingi oleh keluarga menunjukkan pasien merasa nyaman apabila di dampingi oleh keluarga. Keluarga pasien tahu dan memahami pengobatan TB Paru dengan jangka waktu 6 bulan. Dengan keluarga memahami pengobatan TB Paru maka pasien dapat di pastikan tidak mengalami *Dropout* pengobatan yang mengakibatkan resisten terhadap obat anti TB Paru.

B. Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban

Berdasarkan Hasil Penelitian menunjukkan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru sebagian kecil tidak berhasil.

TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri TB paru ini dapat masuk ke tubuh pasien melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Nurarif & Kusuma, 2015).

Salah satu upaya untuk mengendalikan dan mencegah penularan TB Paru yaitu dapat dilakukan dengan pengobatan. Pengobatan TB Paru terdiri dari tahap intensif dan tahap lanjutan. Tujuan pengobatan pada pasien TB Paru adalah menurunkan penularan TB Paru, mencegah terjadinya TB Paru, dan mencegah penularan TB Paru resisten obat (Kemenkes, 2014)

Kesembuhan pasien TB Paru di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan, status pendidikan, dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Harus di pastikan pasien TB Paru mengikuti pengobatan secara adekuat, karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, kekambuhan (relaps), penularan kuman dan berkembangnya resistensi obat. Namun, pasien sering kali kesulitan mematuhi pengobatan karena harus minum banyak obat selama beberapa bulan. (Alisjahbana et al., 2020) Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB paru sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya peran PMO. Faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan pengobatan demi kesembuhan penderita yaitu kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi penderita minum obat. Peran PMO (pengawas menelan obat) yang baik didukung oleh beberapa faktor, antara lain hubungan PMO dengan pasien menunjukkan sebagian besar PMO adalah keluarga pasien, hubungan tersebut menyebabkan pasien sebagai anggota keluarga mendapat dukungan dan perlindungan dari keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatannya. (Asrifuddin, 2018).

Ada beberapa hal yang membuat pasien dengan TB Paru tidak maksimal dalam pemberian obat dikarenakan kurangnya pengetahuan dan informasi pada orang tua atau keluarga tentang pemberian obat TB Paru pada pasien. Sedangkan panduan pengobatan TB Paru dari WHO menyatakan bahwa untuk pengobatan efektif dan terapeutik dibutuhkan waktu selama 6 bulan

(dengan syarat tertentu) dimana tidak diperbolehkan ada kelalaian saat menjalani pengobatan tersebut (Andri et al., 2020).

Banyak pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan karena merasa jenuh dan bosan. Pengobatan Tuberkulosis berlangsung cukup lama sehinggabanyak pasien Tuberkulosis paru yang putus berobat sehingga hal ini menimbulkan resistensi kuman TB Paru terhadap obat anti tuberkulosis. Apalagi keluarga yang ada kurang berperan dalam melaksanakan tugas memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga banyak pasien yang mengalami kegagalan dalam pengobatan. Hal ini menyebabkan biaya pengobatan yang dikeluarkan akan lebih tinggi (Prayoga, 2014) Dalam (Fitriani et al., 2021).

Dari uraian di atas keberhasilan pengobatan di perlukan pengawas menelan obat, pasien TB Paru tidak diperbolehkan ada kelalaian saat menjalani pengobatan tersebut, kolaborasi dengan petugas juga dibutuhkan untuk meningkatk an angka keberhasilan pengobatan, sehingga adanya pengawas menelan obat membantu pasien untuk patuh menjalani pengobatan selama 6 bulan tanpa putus.

C. Peran Keluarga dan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hamper seluruhnya peran keluarga yang baik, sebagian kecil tidak berhasil pengobatan. Sedangkan sebagian besarperan keluarga yang cukup, hamper setengahnya tidak berhasil pengobatan.

Peran keluarga sesuai dengan tugas–tugas keluarga dalam bidang kesehatan salah satunya adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, misalnya keluarga mengingatkan/memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan penderita kontrol, memisahkan alat–alat penderita dengan anggota kelurga yang lain, meningkatkan kesehatan lingkungan penderita, dan pemenuhan kebutuhan psikologis agar penderita tidak merasa terisolir dalam lingkungannya (Widiastuti & Isnaeni, 2009).

Keluarga yang kurang berperan dalam melaksanakan tugas memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga banyak pasien yang mengalami kegagalan dalam pengobatan. Hal ini menyebabkan biaya pengobatan yang dikeluarkan akan lebih tinggi (Prayoga, 2014) Dalam (Fitriani et al., 2021).

Ada beberapa hal yang membuat pasien dengan TB Paru tidak maksimal dalam pemberian obat dikarenakan kurangnya pengetahuan dan informasi pada orang tua atau keluarga tentang pemberianobat TB Paru pada pasien. Sedangkan panduan pengobatan TB Parudari WHO menyatakan bahwa untuk pengobatan efektif dan terapeutik dibutuhkan waktu selama 6 bulan (dengan syarat tertentu) dimana tidak diperbolehkan ada kelalaian saat menjalani pengobatan tersebut (Andri et al., 2020)

Keberhasilan pengobatan tergantung pada kepatuhan pasien dalam meminum obat dan juga dukungan dari keluarga. Tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat (Fitriani et al., 2021)

Setiap keluarga memiliki peran, tugas dan fungsinya masing-masing, salah satunya keluarga juga dapat merawat anggota keluarga yang sakit sehingga pasien tidak merasa terisolir dalam ruang lingkup keluarga, masih adanya peran keluarga yang belum terpenuhi dapat menjadikan factor terjadinya tidak berhasil pengobatan pada pasien TB paru, menurut hasil dari penelitian yang telah dilakukan peran negosiator dalam keluarga pasien TB paru di wilayah kerja puskesmas Tuban masih kurang, peran tersebut merupakan salah satu peran yang penting karena konflik dalam keluarga apabila dapat teratasi dengan baik bias memotivasi pasien agar tidak terjadi kejenuhan dalam masa pengobatan, kemudian wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pemegang progam TB Paruuntukpasien yang tidak di dampingi oleh keluarga memang bias menimbulkan kejenuhan pada pasien untuk kembali berobat dan akhirrya terjadi putus berobat, dan dianggap tidak berhasil pengobatan, sehingga peran keluarga dalam merawat

anggota keluarga sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien, hal ini dikarenakan keberhasilan pengobatan tergantung pada kepatuhan pasien dalam meminum obat dan juga peran keluarga yang masih belum terpenuhi, tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat dan juga keberhasilan dalam pengobatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar memiliki peran keluarga baik sejumlah 39 orang
2. Sebagian kecil tidak berhasil pengobatan sejumlah 9 orang
3. Hampir seluruhnya peran keluarga yang baik, sebagian kecil tidak berhasil pengobatan. Sedangkan Sebagian besar peran keluarga yang cukup hampir setengahnya tidak berhasil pengobatan

Daftar Pustaka

- Alisjahbana, B., Hadisoemarto, P., Lestari, B. W., Afifah, N., Fatma, Z. H., Azkiyah, W. S. N., Fattah, D., Dewi, N. F., & Saptaningrum, E. (2020). *Diagnosis dan Pengelolaan Tuberkulosis untuk Dokter Praktik Swasta* (Vol. 1). Research Center for Care and Control of Infectious Disease Universitas
- Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., Harsismanto, J., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 73–80.
- Asrifuddin, A. (2018). ANALISIS CAPAIAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TB PARU (TREATMENT SUCCESS RATE) DI PUSKESMAS RANOTANA WERU KOTA MANADO. *KESMAS*, 7(1).
- Chakaya, J., Khan, M., Ntoumi, F., Aklillu, E., Fatima, R., Mwaba, P., Kapata, N., Mfinanga, S., Hasnain, S. E., & Katoto, P. D. M. C. (2021). Global Tuberculosis Report 2020–Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *International Journal of Infectious Diseases*, 113, S7–S12.
- Fitriani, D., Veri, V., & Laelah, I. (2021). KORELASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG PELAYANAN TB PARU. *NURSING ANALYSIS: Journal of Nursing Research*, 1(1), 23–31.
- Friedman, M. (2010). Asuhan Keperawatan Keluarga, konsep dan praktik. *EGC: Jakarta*.
- Herawati, M. H. (2021). *Alternatif Penanggulangan Tuberkulosis (TBC): Wilayah Indonesia Di Luar Sumatra Dan Jawa-Bali*. Jakarta: LIPI Press.
- Jufri, J., Hermansyah, H., & Mulyadi, M. (2016). Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan tingkat keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 25–36.
- Kemenkes, R. I. (2011). Upaya Penanggulangan Anemia Remaja di Indonesia. *Jakarta. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kemenkes, R. I. (2014). Profil kesehatan indonesia. *Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes, R. I. (2021). Profil kesehatan indonesia 2020. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 139.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC. *Yogyakarta: Mediasion*.
- Prayoga, A. A. (2014). *The New Treatment Of Immune Thrombocytopenic Purpura*.
- Puspita, S., & Rustanti, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Peterongan Jombang. *Literasi Kesehatan Husada: Jurnal Informasi Ilmu Kesehatan*, 4(1), 12–17.
- Ri, K. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*, 170–173.
- RI, K. (2019). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*.

- Sari, A. R., Purwanto, H., & Rofi'i, A. Y. A. B. (2022). GAMBARAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SEMANDING. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 106–116.
- Sumiati, E. (2021). Pengetahuan Keluarga Pasien Tuberkulosis Sebagai Upaya Penyembuhan Dan Penurunan Angka Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 21–27.
- Wati, M. R., Reviono, R., Putranto, W., Sutanto, Y. S., & Harsini, H. (2018). Pengaruh Faktor Risiko terhadap Waktu Timbulnya Efek Samping Kanamisin pada Tuberkulosis Resistan Obat. *Majalah Kedokteran Bandung*, 50(2), 86–92.
- Widiastuti, R., & Isnaeni, Y. (2009). *Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta*.
- Asrifuddin, A. (2018). AnalisisCapaianKeberhasilanPengobatan TB Paru (Treatment Succes Rate) Di PuskesmasRantonaWeru Kota Manado. *KESMAS*, 7(1).
- AlisjahbanaBachti, Dkk, (2020). *Diagnosis Dan Pengelolaan Tuberkulosis Untuk Dokter Praktik Swasta: Unpad Press*.
- Arikunto, S. (2010). *ProsedurPenelitianSuatuPendekatanPraktik*. Jakarta: RinekaCipta
- Asrifuddin, A. (2018). AnalisisCapaianKeberhasilanPengobatan TB Paru (Treatment Succes Rate) Di PuskesmasRantonaWeru Kota Manado. *Kesmas*, 7 (1) <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22934>.
- Dharma, K. K. (2011). *MetodologiPenelitianKeperawatan*. Trans Info Media.
- FitrianiDewi, Dkk. (2020) *Buku Ajar TBC, Askep, dan PengawasanMinumObatDengan Media Telepon. Tangerang :StikesWidya Dharma Husada Tangerang*.
- Fraga, A. D. Dkk. (2021). EvaluasiPenggunaanObat Anti TuberkulosisPasienBaruTuberkulosisParu di PuskesmasOeboboKupangTahun 2020. *JurnalFarmagazine*, 3(1). <https://scholar.archive.org/work/ma5hqftmxfdpnabani2oyiq4h4/access/wayback/https://stfm.ac.id/ejournals/index.php/JurnalFarmagazine/article/download/530/pdf>
- Friedman, M. (2010). *AsuhanKeperawatanKeluarga, konsep dan praktik*. Jakarta : EGC
- Harmoko, (2012). *AsuhanKeperawatanKeluarga*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Harnilawati, (2013). *Konsep dan Proses KeperawatanKeluarga*. Takalar : Pustaka As Salam
- Herawati, M.H (2021). *AlternatifPenanggulanganTuberkulosis(TBC):WilayahIndonesiadiLuarSumatradanJawa-Bali*. Jakarta : LIPI Press
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *BukuPedoman Nasional PengendalianTuberkulosis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2011

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2020
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2021
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Tuban Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban 2021
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis : Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2014.
- Nilna Sa'adatar Rohmah. (2019). Pengaruh peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap kepatuhan penderitanya dalam mengikuti program pengobatan DOTS (DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE). Media Ilmu Kesehatan Vol. 8, No. 2.
<https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/302>
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi jilid 3. Jogjakarta. Penerbit Media Action Jogja
- Nursalam. (2011). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit Salemba Medika.
- Putro, Apri Hadi Suryo. (2013). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan tahap awal penderita tuberkulosis paru di wilayah puskesmas ngembakulon kabupaten kudus. JKM Cendekia Utama Vol. 1. No.1.
<https://jurnal.stikes cendekia utamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/27>
- Retno, Widiastuti. (2009). Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta
<http://digilib.unisayogya.ac.id/1789/1/NAS PUB.pdf>
- Reviono. (2018). Tuberculosis: Never Ending Story Refleksi Perjalanan Panjang Penanggulangan Tuberkulosis di Jawa Tengah. Surakarta: UNS Press.
- Triningsih, April Lusi (2019). Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016-2017. Jurnal Pendidikan Dokter Kalbar. Vol 5, No 1 (2019).
<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/32998>

Sulaeman, Suhermi. (2017). Begini Ciri-Ciri Pasien TB Sembuh Total. Health.Detik.Com.

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3789665/begini-ciri-ciri-pasien-tb-sem-buh-total#:~:text=Dijelaskan%20dokter%20spesialis%20paru%2C%20dr,makan%20dan%20penurunan%20berat%20badan.>

Sumiati, E. (2021). Pengetahuan Keluarga Pasien Tuberkulosis Sebagai Upaya Penyembuhan Dan Penurunan Angka Kejadian Tuberkulosis. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 10 (1), 21-27.

Yahya, Safrudin. (2021). Buku Ajar keperawatan Keluarga. Bulukumba: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba.

Zuriati dkk (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi Aplikasi Nanda NIC & NOC. Padang: Penerbit Sinar Ultima Indah Padang Tuberkulosis: Jakarta: Kementrian Kesehatan RI 2014.