



Pengkajian Tentang Penyakit Tuberculosis Dan Analisis Faktor-Faktor Kesembuhannya

Dedy Frianto¹, Devi Yanti², Yuliani³, Sehrama Ahmad Wahyudi⁴,
Muhammad Rizki⁵, Muhammad Gilang⁶

^{1, 2, 3, 4, 5, 6} Universitas Buana Perjuangan Karawang

Abstract

Received: 11 Juni 2023

Revised: 12 Juli 2023

Accepted: 23 Juli 2023

Konsumen merupakan salah satu pihak yang paling menentukan dalam hal pembinaan modal dan penggerakan roda perekonomian negara. Dengan begitu, diperlukanlah perlindungan untuk hak-haknya dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) demi meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri. Diantara banyaknya hal yang diatur, salah satunya adalah hak konsumen untuk mendapatkan produk yang sesuai seperti yang diperlihatkan dalam label, khususnya pada produk pangan. Nyatanya, masih banyak produk pangan yang memiliki ketidaksesuaian tampilan dengan apa yang ditunjukkan pada label sehingga diperlukannya perlindungan hukum terhadap konsumen dalam memenuhi haknya sesuai dengan UUPK. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk perlindungan konsumen dalam hal ketidaksesuaian tampilan pangan pada label produk.

Kata Kunci: Label; Perlindungan Konsumen; UUPK.

(*) Corresponding Author: fm20.yuliani@mhs.ubpkarawang.ac.id

How to Cite: Frianto, D, Yanti, D, Yuliani, Y, Wahyudi, S. A, Rizki, M, & Gilang, M. (2023). Pengkajian Tentang Penyakit Tuberculosis Dan Analisis Faktor-Faktor Kesembuhannya. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8200965>

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* mikroskopis, penyakit pada saluran pernapasan bagian bawah, di mana sebagian besar *Mycobacterium tuberculosis* memasuki jaringan paru-paru melalui airborne infection, proses yang dikenal sebagai fokus utama Ghon, (Hood, 2005). Tuberkolusis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia, namun berbagai upaya sedang dilakukan di banyak negara untuk mengendalikannya. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi berbahaya, termasuk kematian, jika tidak diobati atau tidak diobati dengan tuntas. Tuberculosis telah ada di seluruh dunia sejak 5000 SM. Namun, hanya dalam dua abad terakhir deteksi dan pengendalian tuberculosis telah maju, (Subuh et al., 2014).

Berdasarkan Global Tuberculosis Report (2015) TB menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia disamping HIV. Pada tahun 2014, TB membunuh 1,5 juta orang terdiri dari 1,1 juta penderita dengan HIV negatif dan 0,4 juta penderita dengan HIV positif. Jumlah tersebut terdiri dari 890.000 pria, 480.000 wanita dan 140.000 anak-anak (World Health Organization, 2015).

Pencegahan tuberculosis memerlukan berbagai upaya untuk memutus mata rantai infeksi, memberikan diagnosis yang cepat, mengontrol infeksi secara adekuat, dan memberikan pengobatan yang efektif. Secara umum diyakini bahwa dengan mengetahui dan memahami penyakit TBC, masyarakat dapat secara mandiri mencegah penularan penyakit TBC. Namun pada kenyataannya, orang yang melakukan sesuatu tidak selalu memiliki pengetahuan yang cukup atau sikap positif dalam kehidupan sehari-hari, sehingga diperlukan pengetahuan tentang modifikasi perilaku. Pengetahuan sangat penting untuk menambah wawasan dan mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang. Ini adalah faktor kunci dalam memunculkan perilaku positif di bagian terkecil masyarakat individu, (Puspitasari R, et al., 2018).

Infeksi tuberculosis ditularkan ke orang lain melalui udara. Ketika pasien tuberculosis batuk, lebih dari 5.000 bakteri tuberculosis dilepaskan dari paru-paru ke udara. Udara yang terkontaminasi bakteri tuberculosis ini dapat terhirup oleh orang lain yang dapat mengembangkan infeksi dan/atau penyakit tuberculosis, terlebih lagi jika Anda berada dalam jarak dekat. Faktor risiko lain yang diketahui termasuk bayi baru lahir, orang tua, diabetes, orang yang memakai steroid atau kemoterapi kanker (yang melemahkan sistem kekebalan tubuh), merokok, dan malnutrisi, (Marisa N, et al., 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah meminta semua negara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap tuberculosis dan mendorong partisipasi masyarakat dalam pengendalian penyakit. Berbagai referensi menunjukkan bahwa pengendalian tuberculosis dapat sangat ditingkatkan jika pengetahuan dan sikap masyarakat juga ditingkatkan, (Ramadhany, et al., 2020).

METODE

Tulisan ini menggunakan studi literatur dengan menggunakan 30 artikel mengenai faktor kesembuhan penyakit tuberculosis (TBC) sebagai bahan untuk dianalisis kemudian diinterpretasikan dari hasil yang diperoleh dari artikel tersebut. Hasil analisis dirangkum melalui hasil penelitian untuk selanjutnya dibahas dan diuraikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia paruh baya (usia 41-60), yaitu sebanyak 13 orang. Usia rata-rata responden adalah 43 tahun, usia minimum responden adalah 22 tahun dan usia maksimum 67 tahun. Jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Wanko adalah laki-laki sebanyak 19 orang (63,3%). Tingkat pendidikan tertinggi responden di wilayah Puskesmas Wankang adalah SMP sebanyak 13 orang (43,3%). Jenis pekerjaan Sebagian besar responden adalah wiraswasta, sebanyak 24 (80%). Jumlah maksimum kasus tuberculosis di wilayah Puskesmas Mangkang adalah 19 (63,3%) dalam 6 bulan, namun stadium pengobatan responden wilayah Puskesmas Mangkang adalah 100% atau stadium lanjut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Juli 2012

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
a. Dewasa awal (18-40)	11	36,75%
b. Dewasa madya (41-60)	13	43,3%.
c. Dewasa lanjut (>60)	6	20%
Jenis kelamin		
a. Laki – laki	19	63,3%
b. Perempuan	11	36,7%
Tingkat pendidikan		
a. Tidak sekolah	3	10%
b. SD	9	30%
c. SMP	13	43,3%
d. SMA	5	16,7%
Jenis pekerjaan		
a. Tidak bekerja	4	13,3%
b. Wiraswasta	24	80%
c. PNS	2	6,7%
Lama menderita TB		
a. 6 bulan	19	63,3%
b. 12 bulan	10	33,3%
c. 18 bulan	1	3,3%
Fase pengobatan		
a. Fase intensif	0	0%
b. Fase lanjutan	30	100%

Berdasarkan hasil uji statistik, kami menemukan hubungan antara kesembuhan dan kepatuhan minum obat, pengawasan pengobatan, dan perilaku sputum, tetapi tidak dengan dukungan keluarga, tidak relevan karena dukungan keluarga yang tersedia sangat sedikit, termasuk dukungan finansial dan waktu yang disediakan anggota keluarga dalam pengobatan pasien tuberkulosis paru.

Tabel 2. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Pengawas Minum Obat dan Perilaku Buang Dahak dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis

Variabel	Kategori	Kesembuhan		jumlah	Total prosentase	Nilai p
		Sembuh	Tidak sembuh			
Dukungan Keluarga	Mendukung	12	4	16	53,3%	0,073
	Tidak mendukung	6	8	14	46,7%	
Kepatuhan minum Obat	Patuh	16	3	19	63,3%	0,001
	Tidak patuh	2	9	11	36,7%	
Pengawas Minum Obat	Aktif	15	3	18	60%	0,002
	Tidak aktif	3	9	12	40%	
Perilaku Buang Dahak	Baik	12	2	12	60%	0,007
	Buruk	6	10	18	40%	

Studi ini menemukan bahwa sebagian besar dukungan keluarga untuk pasien tuberkulosis didukung hingga 16 (53,3%) dan kepatuhan terutama didukung oleh 19 (63,3%) pasien tuberkulosis yang patuh, saya mengerti. 18 (60%) dari sebagian besar pasien tuberkulosis sedang dalam pengobatan supervisor Supervisor sedang dalam pengobatan agresif dan 16 (53,3%) mengalami ekspektorasi dahak.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Pengawas Minum Obat, Perilaku Buang Dahak dan Kesembuhan Responden di Wilayah Kerja

Variabel	Kategori	Jumlah	Prosentase
Dukungan Keluarga	Mendukung	16	53,3%
	Tidak mendukung	14	46,7%
Kepatuhan minum Obat	Patuh	19	63,3%
	Tidak patuh	11	36,7%
Pengawas Obat	Aktif	18	60%
	Tidak aktif	12	40%
Perilaku Dahak	Baik	14	53,3%
	Buruk	16	46,7%
Kesembuhan	Sembuh	18	60%
	Tidak Sembuh	12	40%

Salah satu penentu keberhasilan pengobatan tuberkulosis adalah kepatuhan pasien. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, dan resistensi berkembang untuk menjaga agar penyakit tetap menular. Hal ini dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun masyarakat luas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Mangkang, dengan hasil uji eksak Fisher dengan nilai P kurang dari 0,001. α 5% (0,05). Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan dari tuberkulosis paru. Studi tersebut menemukan bahwa, saat ini, semua pasien secara teoritis dapat disembuhkan jika mereka dengan hati-hati meminum obat hingga akhir fase pengobatan. PMO menyadari melakukan tugas pemantauan menelan obat selama pengobatan pasien dengan tuberkulosis paru (memantau pasien setiap kali obat tertelan, mendorong pasien untuk minum obat secara teratur, dan memeriksa lendir lagi), dan memberikan konseling pasien tentang penyakit tuberkulosis paru.

Status gizi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesembuhan pada pasien tuberkulosis, dan status gizi dapat menjadi faktor risiko kesembuhan pada pasien tuberkulosis. Pasien dengan gizi buruk berisiko 5,6 kali lebih besar daripada mereka yang bergizi baik. Status gizi dan tuberkulosis (TB) merupakan tekanan umum di negara berkembang. Kedua masalah ini terkait. Penderita tuberkulosis aktif sering kekurangan gizi dibandingkan dengan orang sehat. Infeksi tuberkulosis sendiri menyebabkan anoreksia, malabsorpsi nutrisi dan mikronutrien, serta gangguan metabolisme yang menyebabkan hilangnya massa otot dan lemak. Suplementasi nutrisi dianggap dapat meningkatkan kinerja pasien saat menggunakan obat antituberkulosis (OAT), tetapi prognosis pasien bergantung pada sejumlah faktor, antara lain Faktor Biologis, Pribadi dan Lingkungan, (Pratomo dkk., 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Efri Yeni, (2020), Kesembuhan pasien tuberkulosis harus mengikuti petunjuk minum obat tuberkulosis, teratur mengikuti pengobatan tahap awal, minum obat sesuai dosis yang ditentukan, teratur pergi ke abses, mengikuti jadwal pemeriksaan dahak yang ditentukan. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti mengenai pelaksanaan program kesembuhan pengobatan pasien TB diketahui pengetahuan penderita tentang penyakit TB terutama cara penularan penyakit serta sikap penderita TB paru yang negatif untuk melakukan pemeriksaan dahak dan masih banyak pengawas minum obat kurang aktif dalam memotivasi pasien dan pendampingan pasien TB dalam berobat menyebabkan masih ada penderita TB paru yang gagal dalam pengobatan. Hal ini terjadi karena pengawas minum obat (PMO) memiliki kesibukan pekerjaan di rumah untuk mencari tambahan pendapatan rumah tangga karena pendapatan

yang tidak cukup sehingga terkadang melewatkan untuk mendampingi pasien TB dalam mengkonsumsi obat.

Sementara, penelitian lain yang dilakukan oleh Juliati.dkk, (2020), salah satu temuan adalah bahwa kepatuhan pengobatan TB paru meningkat seiring bertambahnya usia. Ini mungkin karena pasien yang lebih tua menunjukkan perilaku yang lebih sadar sosial, memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak, memiliki ideologi yang lebih kuat, dan karena itu lebih mungkin untuk mematuhi obat anti-tuberkulosis.

Lanjut Barik.,dkk (2020) menemukan hasil bahwa pasien dengan tuberkulosis berulang cenderung tidak patuh pada pengobatan dibandingkan pasien yang baru didiagnosis (Barik dkk., 2020). Pasien TB baru mungkin memiliki keyakinan dan tekad yang kuat untuk menyembuhkan penyakitnya, sehingga memudahkan mereka untuk meminum obat anti TB-nya tepat waktu dan dalam jumlah yang cukup (Ratu Suryantari & Irnawati, 2021). Namun, pasien yang kambuh mungkin percaya bahwa penyakitnya akan kembali meskipun hanya sembuh sementara, dan mungkin memerlukan perawatan yang lebih kompleks, sehingga obat tidak boleh dianggap serius (Swarjana dkk., 2021). Dalam studi sebelumnya, durasi pengobatan secara signifikan berkorelasi negatif. Dengan kepatuhan berobat. Selain itu, jumlah pasien yang mengonsumsi obat anti tuberkulosis dan apakah mereka hanya mengonsumsi obat anti tuberkulosis gratis tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat (Rozaqi dkk., 2018). Oleh karena itu, aspek rejimen pengobatan itu sendiri tidak mengurangi kepatuhan, melainkan efek lain dari pengobatan (penggunaan adjuvan dan efek samping obat). Dalam prakteknya, dokter meresepkan obat antituberkulosis bersamaan dengan obat tambahan (seperti obat hati) untuk melindungi organ pasien dari kerusakan, tetapi beberapa pasien dalam penelitian kami menggunakan obat tambahan yang mungkin disebabkan oleh alasan berikut: 1) Beberapa pasien menggunakan beberapa kali 2) penggunaan obat nonadjuvant menunjukkan lebih banyak efek samping yang merugikan, (Mar'ah Hass, 2015). Selain itu, reaksi obat yang merugikan berhubungan dengan penurunan kepatuhan obat. Jika pasien tidak diberitahu sebelumnya tentang efek samping obat anti-TB oleh staf medis, mereka dapat menjadi cemas dan bahkan menghentikan pengobatan karena efek samping tersebut (Isnainy dkk., 2020). Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan komunikasi antara pasien dan dokter mengenai efek samping obat tambahan dan obat anti TB untuk menghilangkan kesalahpahaman pasien tentang proses pengobatan (Jauhar dkk., 2019).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Amallia & Adriyani, (2020), dalam sebuah penelitian di Amerika Serikat, pasien TB yang terinfeksi laten yang lebih tua menunjukkan tingkat penyelesaian pengobatan yang lebih tinggi daripada pasien yang lebih muda. Sebaliknya, pasien TB yang lebih muda mungkin lebih cenderung tidak patuh karena berbagai faktor risiko, jadi kita harus lebih banyak perhatian pada pasien muda dan mengadopsi langkah-langkah kepatuhan yang ditingkatkan. Selain itu, penelitian menemukan bahwa pasien yang menganggur menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tidak memadai (Mientarini dkk., 2018). Sebagai penyakit kronis, pasien TB membutuhkan uang ekstra dalam jangka panjang untuk membeli obat-obatan tambahan dan layanan medis selain pengobatan gratis di China, dan tuberkulosis dapat menjadi beban yang mahal jika keluarga pasien

menganggur, Harianto.dkk, (2020). Bekerja tidak hanya membantu mengatasi beban keuangan pengobatan TB, tetapi juga dapat meningkatkan partisipasi sosial dan berdampak positif pada kepatuhan pengobatan (Arfania dkk., 2021). Namun, banyak majikan Cina mendiskriminasi pasien dengan penyakit menular, terutama tuberkulosis paru, dan enggan mempekerjakan mereka. Oleh karena itu, pemerintah harus mempertimbangkan status pekerjaan pasien saat mengembangkan kebijakan pendukung untuk mempromosikan kepatuhan terhadap pengobatan anti-TB (Rachmawati dkk., 2020).

Kepatuhan meningkat secara signifikan ketika peserta memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pencegahan dan pengobatan tuberkulosis (Absor dkk., 2020). Sebuah studi kasus-kontrol yang dilakukan juga menemukan bahwa pengetahuan yang tidak memadai tentang tuberkulosis dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Pendidikan tentang pencegahan dan pengobatan sangat penting. Sebagian besar penderita tuberkulosis paru dapat disembuhkan dengan pengobatan secara teratur, sehingga edukasi dan konseling yang komprehensif pada awal pengobatan tuberkulosis penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan (Swarjana dkk., 2021).

Selain itu, pasien yang terstigmatisasi menunjukkan kepatuhan yang berkurang secara signifikan terhadap pengobatan, konsisten dengan penelitian kualitatif sebelumnya. Kurangnya stigma secara mengejutkan memprediksi kepatuhan yang lebih rendah dalam satu penelitian (Wartanah dkk., 2019). Stigma tidak boleh dilihat sebagai masalah pasien semata, tetapi sebagai masalah sosial yang serius dalam konteks sosiokultural. Pasien yang menderita stigma bisa kesepian, tidak berdaya, dan putus asa, yang dapat mempengaruhi kepercayaan terhadap pengobatan anti-TB. Perlu perhatian lebih untuk meningkatkan dukungan psikologis, (Ariani, 2019). Kemudian penelitian oleh Niviasari, (2015) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status kesembuhan pada pasien tuberkulosis menunjukkan adanya hubungan antara usia >45 tahun dan keteraturan Adanya penyakit lain dalam pengobatan dan penyembuhan. Juga, tidak ada hubungan antar level Pendidikan, tingkat pendapatan, efek samping OAT, aktivitas PMO, kebiasaan merokok, status gizi, dan status pemulihan penderita tuberkulosis paru. Sementara, Muniroh.dkk, (2013), data sebagian besar dukungan keluarga pada penderita TBC mendukung dengan sebanyak 16 orang (53,3%), kepatuhan minum obat sebagian besar pada penderita TBC patuh dengan sejumlah 19 orang (63.3%), pengawas minum obat sebagian besar pada penderita TBC pengawas minum obat aktif sebanyak 18 orang (60%), perilaku buang dahak sebagian besar penderita TBC perilaku buang dahak buruk sejumlah 16 orang (53,3%). Selain hal tersebut penelitian ini diperoleh hasil ada hubungan antara kesembuhan dengan kepatuhan minum obat, pengawas minum obat dan perilaku buang dahak, sedangkan untuk dukungan keluarga tidak terdapat hubungan. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Pebriyani.dkk, (2019), Faktor-faktor yang terbukti mempengaruhi kesembuhan tuberkulosis antara lain status gizi, kepatuhan minum obat, komplikasi penyakit lain, pengetahuan dan sikap. diharapkan bahwa Meningkatkan program pemulihan tuberkulosis berdasarkan temuan faktor terkait tuberkulosis Pemulihan pasien: status gizi, kepatuhan berobat, komplikasi penyakit lain, pengetahuan dan sikap pasien. Meningkatkan pengetahuan responden untuk berpartisipasi aktif dalam konsultasi dan kegiatan

kesehatan lainnya untuk meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait penanggulangan TB oleh pasien TB atau masyarakat di wilayah kerja Kecamatan Natal Diharapkan dilakukan untuk Khusus untuk pasien tuberkulosis, kesembuhan dari pengobatan tuberkulosis lebih sulit tanpa pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.

Kebiasaan tidak sehat adalah aspek penting lainnya dalam memprediksi kepatuhan pengobatan. Konsumsi alkohol berhubungan dengan penurunan kepatuhan minum obat. Konsumsi alkohol dapat membuat saraf tegang, kehilangan kesadaran, dan lupa minum obat anti tuberkulosis (Gloria dkk., 2019). Selain itu, baik konsumsi alcohol maupun penggunaan obat antituberkulosis dapat menyebabkan kerusakan hati, yang dapat menurunkan motivasi pasien untuk minum obat. Pengobatan nyeri tubuh Selain itu, penelitian telah menemukan bahwa pengobatan tanpa pengawasan dikaitkan dengan peningkatan penggunaan narkoba (Nasution & Tambunan, 2020). Hal ini dapat diartikan sebagai cerminan dari fakta bahwa pasien yang mengatur pengobatannya sendiri lebih agresif dan lebih mungkin untuk minum obat anti- tuberkulosis secara teratur, yang tercerminkan dalam peningkatan kepatuhan pengobatan (Tadesse dkk., 2021). Di sisi lain, pasien yang memerlukan pemantauan obat mungkin ceroboh tentang penyakitnya dan enggan minum obat. Berdasarkan temuan tersebut, tenaga kesehatan perlu meningkatkan kesadaran akan bahaya konsumsi alkohol selama pengobatan dan menerapkan langkah-langkah efektif untuk meningkatkan motivasi pasien untuk mencari perawatan dan pengobatan yang diawasi, (Rahmi, 2020)

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang terbukti mempengaruhi kesembuhan tuberkulosis antara lain status gizi, kepatuhan minum obat, komplikasi penyakit lain, pengetahuan, dan sikap lainnya. Hasil penelitian menunjukkan program pemulihan TB diharapkan dapat ditingkatkan berupa peningkatan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien: status gizi, asupan obat, komplikasi penyakit lain, dan sikap pasien. Khusus untuk pasien tuberkulosis, kesembuhan dari pengobatan tuberkulosis lebih sulit tanpa pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

Amallia, F. N. A., & Adriyani, R. (2020). Relationship between temperature and behavior with pulmonary tb incidence in women in the banyu urip health center Surabaya, Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(3).

Arfania, M., Frianto, D., Astuti, D., Anggraeny, E. N., Kurniawati, T., Alivian, R., & Alkandahri, M. Y. (2021). Measurement of Adherence Level of Pulmonary Tuberculosis Drugs use in Patients in the Primary Health Centers in Karawang Regency, West Java, Indonesia, using MMAS Instrument. *Journal of Pharmaceutical Research International*.
<https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i54a33724>

Ariani, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Skripsi Universitas Jember.

Barik, A. L., Indarwati, R., & Sulistiawati, S. (2020). The Role Of Social Support On Treatment Adherence In Tb Patients: A Systematic Review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(2). <https://doi.org/10.36720/nhjk.v9i2.186>

Dhina Nurlita Niviasari, Lintang Dian Saraswati, Martini. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 3, Nomor 3, April. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.

Efri Yeni. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Angka Kesembuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Kab. Padang Pariaman. *Jurnal Human Care* Volume 5, No.1.

Gloria, C. V., Rasyid, Z., W, S. V., Kursani, E., & Umayyah, B. (2019). Determinan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2). <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.919>

Hariato, B., Moch.Sholeh, Latifah, N., & IndahLestari. (2020). Family Support in Improving Lung TB Drug Compliance. *Pathumthani University*, 6(6). Hood, A. (2005). *Dasar- Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya Airlangga Universitas Press.

Isnainy, U. C. A. S., Sakinah, S., & Prasetya, H. (2020). Hubungan efikasi diri dengan ketaatan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2). <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2845>

Jauhar, M., Nursasi, A. Y., & Wiarsih, W. (2019). Evaluation of impact self-management counseling on health-seeking behavior's self-efficacy pulmonary tuberculosis outpatients. *Enfermeria Clinica*, 29. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.072>

Juliati, L., Makhfudli, M., & Wahyudi, A. S. (2020). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Perilaku Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Berbasis Teori Health Belief Model. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2).

Mar'ah Has, E. M. (2015). A Nursing Management Model to Increase Medication Adherence and Nutritional Status of Patients with Pulmonary TB. *Jurnal NERS*, 10(1). <https://doi.org/10.20473/jn.v10i12015.189-193>

Marisa N, Nur A, Hasifah Z, Fitra E, Wahyuni F, Wilya V, et al. Angka Konversi BTA+ Pasca Pengobatan Fase Insentif Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Kabupaten Aceh Besar dan Kota Banda Aceh. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia* 2019; 8,2. 105 – 10 .

Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember. *IKESMA*, 14(1). <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i1.10401>

Nasution, Z., & Tambunan, S. J. L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Padang Bulan Medan. *Jurnal Dharma Agung Husada*, 7(2).

Nuha Muniroh, Siti Aisah, Mifbakhuddin. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas* . Volume 1, No. 1, Mei.

Pratomo, I, P., Burhan, E., & Tumbunan, V. (2012). Malnutrisi Dan Tuberculosis. *J Indon Med Assoc*, 62(6) Juni 2012), 230-236.

Puspitasari R, NurlaelaHadi E, Anggun Dimar Setio K. Tuberculosis (TB) Preventive Behavior And Its Determinants Among Students Boarded In Islamic Boarding Schools (Pasentren) In Garut, West Java, Indonesia. *KnE Life Sci*, 2018;(4):281.

Rachmawati, D. S., Priyantini, D., & Aini, Q. (2020). Family factors and their relation to the treatment adherence of pulmonary TB patients in Surabaya. *Jurnal Ners*, 15(2).

Rahmi, U. (2020). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Bandung. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 10(1). <https://doi.org/10.24929/fik.v10i1.930>

Ramadhany, S., Achmad, H., Singgih, M., Ramdhany, Y., Inayah, N., & Muthaminnah, N. (2020). A Review: Knowledge and Attitude of Society toward Tuberculosis Disease in Soppeng District. *Sys Rev Pharm* , 11(5), 57 62.

Ratu Suryantari, P. S., & Irnawati, I. (2021). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.944>.

Rozaqi, M. F., Andarmoyo, S., & Rahayu, Y. D. (2018). KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PAIEN TB PARU. *Health Sciences Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.24269/hsj.v2i1.81>

Subuh, M. et al. (2014) ‘Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis’, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, p. 3.

Swarjana, I. K. D., Sukartini, T., & Makhfudli, M. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.2796>

Tadesse, A. W., Mohammed, Z., Foster, N., Quaife, M., McQuaid, C. F., Levy, J., van Kalmthout, K., van Rest, J., Jerene, D., Abdurhman, T., Yazew, H., Umeta, D. G., Assefa, D., Weldemichael, G. T., Bedru, A., Letta, T., & Fielding, K. L. (2021). Evaluation of implementation and effectiveness of digital adherence technology with differentiated care to support tuberculosis treatment adherence and improve treatment outcomes in Ethiopia: a study protocol for a cluster randomised trial. *BMC Infectious Diseases*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06833-x>.

Upik Pebriyani, Mala Kurniati, Neno Hasbie. (2019). Faktor Penderita Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru Di Wilayah Kerja Di Kecamatan Natar Lampung Selatan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, Volume 6, Nomor 1, Januari.

Wartolah, W., Riyanti, E., & Yarden, N. (2019). Peran Pendamping Minum Obat (PMO) dalam Keteraturan Konsumsi Obat Klien TBC. *JKEP*, 4(1). <https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.280>.

World Health Organization (2015) *Global Tuberculosis Report 2015*, WHO. Library Cataloguing – In – Publication Data. Available at : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf