

PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN TB PARU

Imelda Derang¹, Imelda Sirait², Lindawati Simorangkir³, Teresia Situmorang⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

teresiasitumorang77@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang dapat ditularkan langsung melalui kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), dan menjadi krisis di seluruh dunia sehingga dilakukanlah suatu program pengendalian yang disponsori Nasional (RNTCP). Keluarga merupakan komponen yang penting dalam memberikan dukungan fisik dan psikologis dalam merawat anggota keluarga dengan TB paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk membahas peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB paru. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologis, yang mana dalam penelitian ini pula terdiri dari 6 orang informan yang berasal dari keluarga inti dengan ketentuan terdapat anggota keluarga yang menderita TB paru tersebut. Dari hasil penelitian diperoleh 6 tema yaitu 1) Pengetahuan keluarga, tingkat keseriusan, dan penularan, 2) Hambatan keluarga, 3) Keyakinan keluarga, 4) Dukungan keluarga dan Kesehatan setempat 5) Pendampingan, pemenuhan nutrisi, dan pengawasan 6) Pemahaman keluarga mengenai lingkungan sehat. Hal ini diakibatkan karena keluarga belum memahami penularan dari TB paru, kurangnya ekonomi, waktu dan pengetahuan, kurangnya informasi selama proses pengobatan, kurangnya pengawasan dalam pemberian obat dan gizi, serta keluarga tidak menyadari akan pentingnya lingkungan sehat. Berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut, dapat disimpulkan bahwa kurangnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dalam merawat anggota keluarga TB paru kurang. Sehingga diharapkan lebih meningkatkan adanya pendampingan keluarga bagi anggota keluarga yang menderita TB paru seperti memperhatikan gizi, mengawasi untuk minum obat, mengingatkan istirahat, menanyakan keluhan, menemani kontrol ke Puskesmas atau Rumah sakit agar tidak putus obat, serta memperhatikan lingkungan bersih dan sehat.

Kata kunci : dukungan keluarga, peran keluarga, TB paru

THE ROLE OF THE FAMILY IN CARING FOR FAMILY MEMBERS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Abstract

*Pulmonary tuberculosis is a disease that can be transmitted directly through TB germs (*Mycobacterium tuberculosis*). It has become a worldwide crisis, so a National sponsored control program (RNTCP) was carried out. The family is essential in providing physical and psychological support in treating family members with pulmonary TB. The purpose of this study is to discuss the role of the family in treating family members with pulmonary TB. The research method that will be used in this study is to use the phenomenological qualitative method, which in this study also consists of 6 informants who come from nuclear families, provided that there are family members who suffer from pulmonary TB. From the results of the study, six themes were obtained. Namely, 1) Family knowledge, level of seriousness, and transmission, 2) Family barriers, 3) Family confidence, 4)*

Family support and local health, 5) Assistance, fulfillment of nutrition, and supervision, 6) Family understanding of a healthy environment. This is because the family does not understand the transmission of pulmonary TB, lacks economy, time, and knowledge, lacks information during the treatment process, lacks supervision in drug administration and nutrition, and is unaware of the importance of a healthy environment. Based on the results obtained, it can be concluded that the lack of family role in caring for family members suffering from pulmonary tuberculosis. From these results, it can be concluded that the role of the family in caring for family members with pulmonary tuberculosis is lacking. So it is hoped that it will further increase the existence of family assistance for family members suffering from pulmonary TB such as paying attention to nutrition, supervising to take medicines, reminding rest, asking complaints, accompanying control to puskesmas or hospitals so as not to drop out of medicine, and pay attention to a clean and healthy environment.

Keywords: *family role, family support, pulmonary TB*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang mengakibatkan tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, meskipun pengobatan telah tersedia selama lebih dari 50 tahun (Choowong, 2017). Tuberkulosis termasuk penyakit yang disebabkan oleh patogen berbentuk batang yang relatif besar, tidak bergerak, yang disebut *Mycobacterium tuberculosis* (Matakanye et al., 2019) dengan beberapa gejala utama yang ditimbulkannya adalah seseorang tersebut akan mengalami batuk selama kurang lebih 2 minggu, yang mana batuknya tersebut disertai dengan berbagai gejala tambahan seperti batuk berdahak dengan kondisi dahaknya berdarah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan dan berat badan kian menurun, malaise, berkeringat di malam hari tanpa adanya kegiatan fisik yang dilakukan, dan bakhandemam mencapai lebih dari 1 bulan. Hal ini merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas diseluruh dunia (Risdayani, Bahar, dan G 2016). Tuberkulosis (TB) memerlukan pengobatan yang lama dan kurangnya pengetahuan pasien tentang perawatan tuberkulosis (TB), sehingga beberapa pasien akan menghentikan pengobatan

(Sukmawati, 2017).

Pada tahun 2018, WHO mencatat bahwa banyaknya kasus penderita Tuborkulosis di beberapa wilayah seperti Asia Tenggara yang merupakan kasus terbanyak hingga mencapai persentase sekitar 44%, kemudian disusul oleh wilayah di Afrika dan Pasifik Barat yang masing-masingnya mencapai persentase 24% dan 18%. Selebihnya di isi oleh beberapa wilayah dengan persentase yang lebih kecil, seperti di wilayah sebelah Timur Mediterania (8%), Amerika (3%), dan Eropa (3%). Beberapa negara di Asia Tenggara dengan persentase Tuborkulosis tertinggi, yaitu India dengan persentase 27%, kemudian ada negara Cina dengan persentase 9%, serta beberapa negara lainnya seperti Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (WHO, 2019). Berdasarkan Riskesdas (2018) diinformasikan bahwa jumlah penderita Tuberculosis di Indonesia dapat mencapai angka 1.017.290 jiwa, dimana provinsi Sumatera Utara menduduki peringkat ke empat yaitu 55.351 jiwa. Profil kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa penderita TB paru sekitar 511.873 jiwa, penderita laki-laki sekitar 57,58 % dan perempuan sekitar 42,42 %. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan prevalensi TB paru tertinggi, sekitar 99,398 jiwa, kemudian di susul

oleh provinsi Jawa Tengah, Jawa timur, DKI Jakarta dan Sumatera Utara (Kemenkes, 2018). RS. Santa Elisabeth Medan sejak tahun 2018 sampai 2019 yang terinfeksi TB Paru sebanyak 397 jiwa. Tuberculosis merupakan penyakit peringkat ke tiga.

Akibat pengobatan yang tidak teratur, kurang tepat atau pengobatan terputus dalam pemakaian OAT (Obat Anti Tuberculosis) dapat mengakibatkan resistensi bakteri dan kekebalan ganda kuman TB atau *Multi Drug Resistance* (MDR). Indonesia saat ini berusaha mencegah dan menanggulangi masalah resisten terhadap obat OAT (MDR-TB) yang menyebabkan komplikasi serius dan meluas serta mengakibatkan keparahan bahkan tuberculosis ekstra paru seperti *efusi pleura*, TB *perikarditis*, *pneumotorax*, TB meningitis, TB pencernaan dan TB saluran kemih, sehingga siapapun terpapar dengan basil ini, dapat menderita TB resisten multi-obat, hal ini memerlukan pengobatan yang lama bahkan bertahun, terapi lebih mahal dan banyak dengan kecenderungan mengalami kegagalan, akan mengalami morbiditas bahkan kematian (Wianti, 2019). Oleh karena itu, disinilah diperlukannya peran penting keluarga dalam membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit TB paru tersebut. Hal ini tentunya sangat erat kaitannya dengan dilaksanakannya praktek asuhan seperti keperawatan guna mencegah berbagai gangguan kesehatan yang mungkin terjadi atau bisa juga dengan melakukan pengawasan keteraturan dalam mengonsumsi obat oleh si penderita TB paru, sehingga bagi keluarga diperlukan juga pengetahuan dan pemahaman tentang TB paru tersebut. Pengetahuan ini mencakup definisi, tanda-tanda atau gejala yang ditimbulkan, disebabkan karena apa, bagaimana cara penularannya, dan bagaimana pula cara perawatan hingga pengobatan, serta bagaimana cara untuk mencegah terjadinya TB paru ini (Farida, 2020).

METODOLOGI

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan strategi triangulasi. Dengan menggunakan metode fenomenologi ini, peneliti akan dibantu dalam memahami suatu hal melalui pengalaman hidup dan interaksi seseorang dengan lingkungan yang ada disekitarnya. Triangulasi adalah kombinasi dari data/informan dengan menggunakan metode wawancara yang berbeda dalam satu penelitian. Triangulasi membantu menghindari terjadinya kesalahan apabila hanya menggunakan satu metode khusus. Dengan menggunakan beberapa metode pengumpulan data dan sumber data, diharapkan dapat mengatasi bias dalam penelitian (Ridwan et al., 2021). Oleh karena itu, peneliti akan terbantu dalam eksplorasi terkait makna utama dari peran penting keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita TB paru sehingga memungkinkan keluarga untuk berfokus pada hal – hal yang terjadi atas kesengajaan atau kesadaran penuh partisipan tersebut.

Jumlah informan yang dijadikan sampel dalam penelitian kualitatif sangat ditentukan oleh adanya pengulangan informasi atau saturasi data. Pada penelitian ini akan mengambil sebanyak 6 informan.

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan sebuah teknik yang disebut dengan *purposive sampling*, yang mana dengan teknik tersebut peneliti akan melibatkan seorang informan yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga berdasarkan hal ini dapat dipastikan bahwa data yang diperoleh sudah sesuai dengan konteks fenomena yang sedang diteliti. Peneliti akan menetapkan beberapa kriteria dalam pemilihan partisipan. Partisipan adalah anggota keluarga yang mendampingi penderita TB Paru yang berusia ≥ 17 tahun dan

anggota keluarga yang mendampingi penderita TB paru yang pengobatan satu bulan.

Selanjutnya, dalam penelitian ini data akan dikumpulkan melalui wawancara atau observasi yang dilakukan dengan menggunakan *voice recorder*, beberapa alat tulis, dan *field note*.

HASIL

Hasil penelitian setelah dilakukannya proses analisa tematik di dapatkan tema yaitu 1) Pengetahuan keluarga tentang penyakit, tingkat keseriusan dan penularan TB paru, 2) Hambatan keluarga dalam pendampingan perawatan anggota keluarga yang menderita TB paru, 3) Keyakinan keluarga untuk kesembuhansipenderita TB paru, 4) Dukungan keluarga dan kesehatan setempat, 5) Pendampingan, pemenuhan nutrisi/gizi dan pengawasan keluarga dalam merawat anggota yang menderita TB paru, dan 6) Pemahaman anggota keluarga mengenai lingkungan sehat.

1. Pengetahuan Keluarga, Tingkat Keseriusan dan Penularan

Pengetahuan awal anggota keluarga tentang penyakit TB paru merupakan informasi penting untuk menentukan pengobatan, perawatan, penularannya. Enam informan memahami bahwa TB paru penyakit serius yang dapat menularkan dan menimbulkan kematian, Informan ini juga mengatakan bahwa tanda-tanda TB paru batuk-batuk 3 bulan, batuk berdarah, badan kurus seperti kurang gizi. hanya dua yang memahami tentang TB paru, tanda dan gejala dan cara penularannya. Pernyataan informan sebagai berikut:

“Menurut saya, penyakit TB paru sama dengan TBC ya. Mmmmmm menurut saya menular juga. Yang saya tau kalau ada batuk bisa tertular dari batuk itu. Tanda – tandanya bu badannya kurus kayak kurang gizilah.....”

Informan 1

“.....Kalau menurut saya, serius juga bu, karena keg mertua saya ini sudah tua ditambah lagi dengan penyakit menular seperti TB ini. TB ini kan bisa mengakibatkan meninggal juga.....”

Informan 2

“Ya, saya sih gak tau, karena sakit bapak ini sudah ada 3 bulan batuk – batuk, tidak mau makan tapi sampe skarang belum ada kami yang batuk – batuk dirumah, padahal bapak ini sampe batuk darah banyak – banyak.....”

Informan 3

2. Hambatan Keluarga

Seluruh imforman mengatakan bahwa banyak hambatan dalam perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang menderita TB paru ini, seperti pernyataan partisipan sebagai berikut :

“....Trus konsumsi makanannya pun kurang karna kondisi ekonomi kami yang tidak memungkinkan. Dan waktu mengantar bapak ini untuk control pun tidak ada Karena kesibukan kami dalam berkerja, sehingga penyakit bapak ini tidak sembuh – sembuh dan obatnya pun tidak dimakan rutin

Informan 6

3. Keyakinan Keluarga

Semua informan mengungkapkan memiliki harapan kesembuhan anggota keluarga yang menderita TB paru, salah satu pernyataan informan sebagai berikut:

“.....Dan kami juga suster berikanlah saran untuk berikutnya, tapi kami yakin sembuh sus apalagi sudah ditangani suster dan perawat disini dengan begitu baik. Semogalah suster.....”

Informan 1

4. Dukungan Keluarga dan Kesehatan Setempat

Peran keluarga tidak bisa diabaikan begitu saja dalam perawatan TB dan dukungan, karena TB adalah penyakit menular kronis dan membutuhkan pengobatan yang berlarut-larut (Samal, 2017)so also in India. Around one-fourth of TB cases are found in India. Currently, the Government of India implements TB control program through a centrally sponsored program known as the Revised National Tuberculosis Control Program (RNTCP).

Faktor dalam perumusan obat perilaku pasien tuberkulosis paru adalah adanya dukungan keluarga, yang dapat dievaluasi melalui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga (Sukartini et al., 2020).

Seluruh informan mengatakan bahwa mereka mendukung anggota yang menderita TB paru, tetapi pelayanan kesehatan merupakan salah satu titik acuan masyarakat untuk memperoleh pertolongan pertama, namun ada informan yang menyatakan lokasi pelayanan kesehatan sulit terjangkau salah satu pernyataan informan sebagai berikut:

“...Motivasi sih suster hanya selalu mengingatkan bapak saja, semangatlah pak karena masih ada anaknya yang belum menikah. Begitu sih suster, untuk yang lain ya hanya itu aja lah suster.....”

Informan 4

“...Kami kurang agak memperhatikan. Begitu saja suster dan pelayanan kesehatan ditempat kami pun lokasinya jauh dan obatnya terbatas.....”

Informan 1.

5. Pendampingan, Pemenuhan Nutrisi dan Pengawasan

Salah satu faktor penunjang sebagai penopang penderita TB paru diperlukanya seorang pendampingan serta pengawasan

dalam proses penyembuhan. Diantaranya merupakan anggota keluarga yang menderita TB paru tersebut, baik dari istri, anak – anaknya maupun saudaranya. Tiga Informan menyatakan bahwa yang mendampingi pasien serta melaksanakan pengawasan terhadap keluarga mereka yang menderita TB paru ialah secara bergantian. Akan tetapi dalam pengawasan pada pemberian obat harus dilaksanakan secara rutin, selektif, teratur serta terus – menerus sesuai dengan ketentuan obat yang diberikan oleh dokter. Namun, dari semua informan mengatakan mereka tidak terlalu fokus terhadap pengawasan dalam pemberian obat. Selain konsumsi obat yang teratur dan kontrol yang dilakukan, namun untuk dapat memperlancar proses penyembuhan, penderita harus memiliki nutrisi serta gizi yang cukup. Hanya satu informan yang menyatakan bahwa nutrisi/ gizi penderita sudah cukup terpenuhi. Sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Untuk rutinitas, kekmna karena kami ada 5 orang anaknya bersaudara. Kadang kami bergantian saat menjaga bapak...Informan 1

“.....Kami datang kerumah Cuma mengingatkan, sudah jelas – jelas kami buat 3 x 1 “pagi, siang, malam” itupun bapak sendiri dirumah. Yaaaaa kegmanalah suster lengkap gak obatnya diminum.....”

Informan 4

“.....Adalah bu karena kami satu rumah. Saya yang masak. Yang pastinya 4 sehat dan 5 sempurna karena anjuran dokter begitu juga ...”

Informan 2

“.....Kalok mengenai makanan yang bergizi, ya kadang – kadanglah suster, padahal untuk penyembuhan penyakit ini harus ada yang bergizi katanya. bagaimanalah dikampung – kampung suster.....”

Informan 5

*“..Itulah suster kalau ada waktu kami.
Berhubung juga perekonomian suster.....
Informan 4.*

6. Pemahaman Anggota Keluarga Mengenai Lingkungan Sehat

Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga berperan baik dalam memotivasi pasien tuberkulosis paru berulang, meskipun mereka ingat untuk melakukan tes ulang *saliva* pada pasien tuberkulosis paru kambuhan. pendamping dalam pendidikan tentang tuberkulosis paru jika terjadi kekambuhan (Palupi, 2020).

Dalam perawatan TB paru sangatlah mendukung dengan lingkungan yang sehat, seperti tempat tinggal bersih, memiliki ruang ventilasi rumah cukup sehingga pergantian udara masuk dan sinar matahari untuk membunuh kuman secara tidak langsung, jika terdapat dahak yang lengket di sekitar rumah. Satu informan yang menyadari akan lingkungan sehat. Namun ada lima partisipan mengatakan bahwa pintu rumah dan jendela sangat jarang di buka hampir tiap hari tertutup. Berikut pernyataannya informan :

*“Itu tadi bu setelah tau penyakitnya dianjurkan harus bersihlah lingkungan rumah ataupun lingkungan luar rumah begitu walaupun betul – betul masuk udara yang segar kan?. Jadi ventilasi rumah harus ada, harus terbuka biar bisa masuk sinar matahari juga yang membunuh kuman–kuman
.....*

Informan 2

“Karena sendiri itu kekmanaklah dikampung–kampung kalau kebersihkan keg gitu lah. Ventilasi rumahnya jarang.Kamarnya tidak ada ventilasi. Pintu depan lah dibuka untuk masuk sinar matahari. Itu pun kadang–kadang.....

Informan 3

PEMBAHASAN

Menurut Kristini & Hamidah (2020), cara penularan TB meliputi:

1. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif.
2. Ketika penderita tidak melakukan etika batuk dan bersin yang benar.
3. Percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 perikan dahak yang mengandung kuman

Hambatan dalam proses pemulihan TB paru dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran akan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB paru dan kurangnya menjaga kualitas fisik pasien. Sesuai dalam jurnal keperawatan komunitas (Tristiana et al., 2019).

Dukungan keluarga dan kesehatan setempat sangatlah rendah salah satunya motivasi lewat komunikasi telepon saja apalagi melihat kondisi pandemi sekarang, jadi untuk langsung bertatap muka sangat tidak mungkin karena situasi dan waktu, ekonomi yang terbatas, pengetahuan dan kesibukan dalam pekerjaan dan pelayanan kesehatan di tempat tinggal sipenderita tidak terjangkau dan pengobatannya tidak maksimal, sehingga anggota keluarga yang menderita TB paru tidak mendapatkan perawatan yang maksimal atau tidak terkontrol. Menurut Farida (2020), keluarga memiliki peranan penting dalam proses pencegahan penyakit TB paru. Hal ini juga sejalan dengan fungsi keluarga, yakni dengan dilaksanakannya praktek asuhan seperti keperawatan guna mencegah berbagai gangguan kesehatan yang mungkin terjadi atau bisa juga dengan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Namun, beberapa pasien menikmati dukungan fisik dan psikologis dari keluarga mereka sementara yang lain mengalami sebaliknya (Matlala et al., 2020).

Motivasi diri dan dukungan keluarga / PMO (Pengawasan Menelan Obat) untuk penyakit paru penderita TB adalah kunci keberlangsungan penyakit paru-paru pengobatan tuberkulosis

sampai sembuh total. Pendidikan dan penyuluhan bagi penderita TB paru dan keluarganya/ PMO mutlak diperlukan di Indonesia (Prabawa et al., 2018)

Menurut Khairunnisa T et al. (2019), peran seorang PMO pada penderita tuberculosis adalah :

1. Memberikan semangat beserta dorongan kepada pasien dalam menjalani pengobatan
2. Meningkatkan sosialisasi kepada pihak medis dalam menangani pemberian obat kepada pasien
3. Melakukan pendampingan yang intensif terhadap pasien, baik dalam pemberian obat mau pemeriksaan rutin dan pengambilan obat.
4. TBC bersifat kronis dan penyembuhannya membutuhkan waktu lama. Penyembuhan TB paru dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat dan daya tahan tubuh.

Dari 6 informan, pemahaman mengenai lingkungan sehat masih tergolong kurang memahami. Lima informan kurang menyadari, kurangnya pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, serta sedikitnya waktu dan pendampingan yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita TB paru. Hal ini didukung dalam Irianti et al. (2016) yang mengatakan bahwa berperilaku hidup bersih dan sehat dapat mengurangi angka kejadian TB yakni: makan makanan yang bergizi seimbang sehingga daya tahan tubuh meningkat untuk membunuh kuman TB paru, tidur dan istirahat yang cukup, tidak merokok, minum alkohol dan menggunakan narkoba, lingkungan yang bersih baik tempat tinggal dan disekitarnya, membuka jendela agar masuk sinar matahari di semua ruangan rumah karena kuman TB akan mati bila terkena sinar matahari, imunisasi BCG bagi balita, yang tujuannya untuk mencegah agar kondisi balita tidak lebih parah bila terinfeksi TB.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, wawancara, observasi yang telah dilakukan di Ruang Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru masih tidak efektif. Keluarga tidak begitu fokus, mengawasi anggota keluarga yang menderita TB paru dalam pengobatan, pemenuhan nutrisi berupa *support*, lingkungan sehat dan bersih.

Adapun saran dari hasil penelitian, wawancara, observasi, pemantauan sebagai berikut :

1. Karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit TB paru, sehingga di perlukannya sosialisasi oleh tenaga medis kepada pihak keluarga atau masyarakat mengenai penyakit tersebut serta menjaga lingkungan sehat.
2. Perlunya ditingkatkan kesadaran serta kepedulian keluarga dan masyarakat untuk penyembuhan penderita Tb paru dalam pendampingan dan pengawasan berupa fisik, emosional, waktu, ekonomi sehingga dapat mempercepat kesembuhan anggota keluarga yang menderita TB paru.
3. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Choowong, J. (2017). *Barriers, Enablers and challenges in the practice of directly observed treatment for tuberculosis patients in a local Thai community* (Issue 233).
- Farida. (2020). Faktor keberhasilan pengobatan Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) di Indonesia : Tinjauan Sistematis Successful factors in the treatment of Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) In Indonesia : Systematic Review. *Journal of Health*

- Epidemiology and Communicable Diseases*, 6(1), 35–41.
- Irianti, T., Kuswandi, Munifyasin, N., & Kusumaningtyas, R. (2016). Anti-Tuberculosis. *Current Bioactive Compounds*, 2(1), 105–105. <https://doi.org/10.2174/1573407210602010105>
- Kemenkes. (2018). Indonesia Health Profile 2018. In *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Khairunnisa T, Siagian, M., & Ginting, R. (2019). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018. *Jurnal Kesmas Dan Lingkungan*, 4(1), 9–17.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Matakanye, H., Ramathuba, D. U., & Tugli, A. K. (2019). Caring for tuberculosis patients: Understanding the plight of nurses at a regional hospital in Limpopo Province, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16244977>
- Matlala, S. F., Matlou, M. B., & Skaal, L. (2020). *Lived experiences of men and women diagnosed with tuberculosis at a rural community of South Africa*.
- Palupi, L. M. (2020). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tb Paru Kambuh. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 65. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1534>
- Prabawa, P. A., Claramita, M., & Pramantara, I. D. P. (2018). Patients' and families' experiences in Lung Tuberculosis treatment in Kebumen District, Central Java Province: A phenomenology study of 'Drop Out' and 'Uninterrupted' groups. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 1(3), 105. <https://doi.org/10.22146/rpcpe.41692>
- Ridwan, A., Susanto, S., Winarno, S., Setianto, Y. C., Gardjito, E., & Siswanto, E. (2021). Sosialisasi Pentingnya Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Karyawan Pabrik Semen Tuban. *Jurnal Abdimas Berdaya : Jurnal Pembelajaran, Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(01), 36. <https://doi.org/10.30736/jab.v4i01.87>
- Risdayani, Bahar, H., & G, F. N. (2016). Analisa Kualitatif Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016. *Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 1–11.
- Risikesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Samal, J. (2017). Family perspectives in the care and support of tuberculosis patients: An Indian context. *The Journal of Association of Chest Physicians*, 5(2), 67. <https://doi.org/10.4103/2320-8775.202899>
- Sukartini, T., Purwanti, N. D., & Mariyanti, H. (2020). Family Health Tasks Implementation and Medication Adherence of Pulmonary Tuberculosis Patients: A Correlational Study. *Jurnal Ners*, 15(1), 49. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1.8175>
- Sukmawati, E. (2017). Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberculosis (TB). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 9–20.
- Tristiana, R. D., Kumalasari, R., & Makhfudli, M. (2019). Pengalaman Klien TB Paru

- yang Menjalani Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12353>
- WHO. (2019). Global tuberculosis report 2019. *Glob. Tuberc. Rep.*
- Wianti, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal Tahun 2017. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.51997/jk.v7i1.57>

