

ORIGINAL ARTICLE

PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TUBERKULOSIS SEBAGAI UPAYA PENYEMBUHAN DAN PENURUNAN ANGKA KEJADIAN TUBERKULOSIS

Eti Sumiati^{1*}, Uswatun Hasanah², Chairun Nasirin³

1 Stikes Mataram

2 Stikes Mataram

3 Stikes Mataram

Corresponding author:

Eti Sumiati

Stikes Mataram

Email: Sumiatie070@gmail.com

Article Info:

Dikirim: 3 Maret 2021

Ditinjau: 3 Maret 2021

Diterima: 07 April 2021

DOI:

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease of the respiratory tract and other organs caused by the Mycobacterium tuberculosis bacteria. Tuberculosis (TB) is still one of the causes of high morbidity and mortality in the world. Indonesia is among the five countries with the highest incidence of cases. Patient adherence to medication is an important factor in the success of a treatment, and will increase the overall cure rate. The cure rate for TB patients can be influenced by several things, which one is family support, so that family knowledge of TB disease experienced by patients is very important. The aimed of this research to know the description of the patient's family knowledge about tuberculosis. This research is descriptive using data collection tools in the form of questionnaires as primary data and patient medication cards as secondary data using consecutive sampling method. The subjects in the study were family members of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis patients without complications and without MDR who were undergoing treatment for the period January-March 2019 at the Kediri Public Health Center. The results showed that as many as 11 respondents had high / good knowledge and as many as 9 respondents had low/poor knowledge. Therefore can be concluded that the patient's family knowledge about TB was in good category.

Keywords: Knowledge; Family; Tuberculosis

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan dan organ tubuh lain yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) masih merupakan salah satu penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas di dunia. Indonesia termasuk dalam lima negara dengan insiden kasus tertinggi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan, dan akan meningkatkan angka kesembuhan secara umum. Angka kesembuhan penderita TB dapat dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah dukungan keluarga sehingga pengetahuan keluarga terhadap penyakit TB yang dialami pasien sangatlah penting. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga pasien tentang tuberkulosis. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner sebagai data primer dan kartu pengobatan pasien sebagai data sekunder dengan metode *consecutiv* sampling. Subjek dalam penelitian adalah salah satu anggota keluarga pasien tuberkulosis paru dan ekstraparu tanpa komplikasi dan tanpa MDR yang sedang dalam pengobatan periode Januari-Maret 2019 di Puskesmas Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden berpengetahuan tinggi/baik dan sebanyak 9 responden berpengetahuan rendah/kurang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga pasien tentang TB dalam kategori baik.

Kata kunci: Pengetahuan, Keluarga, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) biasa dikenal dengan penyakit infeksi pada saluran pernafasan dan bagian tubuh lainnya yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pengobatan adalah salah satu upaya yang biasa dilakukan pada infeksi bakteri (Sumiati, 2014). Sampai sekarang TB masih merupakan salah satu penyakit menular penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas di dunia. Gejala umum yang ditemukan pada penderita TB meliputi batuk selama dua minggu atau lebih, penurunan berat badan, malaise, penurunan nafsu makan, berkeringat pada malam hari tanpa melakukan aktivitas fisik serta demam yang cukup lama lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2018). Data WHO tahun 2016 bahwa diperkirakan kasus baru tuberkulosis 10,4 juta atau dalam 100.000 populasi terdapat 142 kasus. Di Indonesia terkonfirmasi Jumlah kasus baru TB pada tahun 2017 adalah sebanyak 420.994 kasus (Kemenkes RI, 2018). Provinsi NTB (Nusa Tenggara Barat) mendapatkan laporan bahwa jumlah pasien TB (semua tipe) mencapai 5.828 orang di tahun 2016. Akan tetapi 3.860 orang diantaranya adalah kasus baru BTA positif. Selanjutnya tahun 2017, jumlah kasus TB terkonfirmasi yaitu 6.644 orang, sebanyak 4.149 orang merupakan kasus baru BTA positif. Dari 4.149 pasien kasus baru dengan BTA positif di NTB, 604 orang berasal dari kabupaten Lombok Barat. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus TB pada tahun 2017 sebesar 14,04% jika dibandingkan dengan tahun 2016. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/SR*) di NTB pada tahun 2017 (87,5%)

terjadi penurunan dibandingkan tahun 2016 (91,18%) (Dinkes NTB, 2017).

Di Puskesmas Kediri Lombok Barat NTB pada tahun 2016, didapatkan 39 kasus baru BTA positif dari 49 keseluruhan kasus (Puskesmas Kediri, 2016). Berdasarkan data yang dimiliki, ditemukan adanya

peningkatan kasus baru BTA positif pada tahun 2017 menjadi 41 kasus dari keseluruhan 53 penderita TB dan pada tahun 2018 didapatkan 66 kasus baru BTA positif dari keseluruhan 81 kasus TB di Puskesmas Kediri (Puskesmas Kediri, 2017). Salah satu hal yang menjadi perhatian adalah terdapat penurunan angka kesembuhan penderita TB di Puskesmas Kediri, dimana pada tahun 2016 dan 2017 berhasil mencapai angka kesembuhan sebesar 100%, namun pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 95,1% (Puskesmas Kediri, 2018).

Faktor penting berhasilnya suatu pengobatan adalah kepatuhan pasien tersebut dalam mengkonsumsi obat yang mengakibatkan meningkatnya angka kesembuhan secara umum. Angka kesembuhan penderita TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor obat, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi dan faktor pasien. Dukungan oleh keluarga dan pengetahuan keluarga terhadap penyakit TB sangat penting karena dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam menjalani pengobatan, yang dapat mempengaruhi angka kesembuhan serta pencegahan penularan TB (Siswanto, 2015). Tahun 2009 USAID HCI (United States Agency For International Development Health Care Improvement) mengatakan bahwa, kedekatan dan frekuensi paparan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penularan penyakit infeksi. Seseorang yang memiliki resiko terpapar oleh basil yaitu yang posisi tinggalnya berdekatan dengan orang yang terinfeksi aktif, misalnya anggota keluarga pasien (Ayurti, 2016). Oleh karena untuk menghindari makin meluasnya penularan infeksi penyakit TB, maka pengetahuan keluarga tentang penyakit tersebut sangat penting sehingga perlu dilakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan Tuberkulosis pada keluarga pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kediri.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan dua sumber data yaitu kuesioner (data primer) dan kartu pengobatan pasien (data sekunder) dengan metode *Consecutiv* sampling. Penelitian dilakukan selama bulan Januari-Maret 2019. Sampel yang digunakan sebagai responden adalah sebanyak 20 keluarga pasien TB paru dan ekstraparu dari 27 pasien TB paru dan ekstraparu yang tercatat di Puskesmas Kediri dengan alasan, hanya terdapat 20 pasien TB paru dan ekstraparu yang sedang menjalani pengobatan periode Januari-Maret 2019 dan memenuhi kriteria inklusi. Responden penelitian akan diminta untuk mengisi kuisisioner tentang tuberkulosis. Jawaban dari responden akan diskoring dan dikategorikan menjadi dua, yaitu tinggi dan rendah. Dikatakan tinggi jika nilai rata-rata skoring pertanyaan yang telah dijawab responden bernilai ≥ 85 dan rendah jika nilai rata-rata skoring pertanyaan yang telah dijawab responden bernilai < 85 . Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas menggunakan program SPSS 16.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 berikut menyajikan distribusi data berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan subjek penelitian.

Tabel 1. Distribusi Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (N=20)	
	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
25-35	11	55
36-50	7	35
>50	2	10
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0
SD	5	25
SLTP	3	25
SLTA	8	40
Perguruan Tinggi	4	20
Pekerjaan		
IRT	8	40
Pegawai Swasta	5	25
Wiraswasta	7	35

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi usia terbanyak yaitu pada kisaran usia 25-35 tahun yaitu sebanyak 11 responden, usia 36-50 tahun sebanyak 7 responden dan >50 tahun sebanyak 2 responden. Sampel dalam penelitian ini paling banyak berpendidikan tingkat SLTA yaitu sebanyak 8 orang diikuti oleh pendidikan tingkat SD sebanyak 5 orang, perguruan tinggi sebanyak 4 orang dan SLTP sebanyak 3 orang.

Pekerjaan paling banyak adalah IRT yaitu sebanyak 8 orang, diikuti oleh wiraswasta sebanyak 7 orang serta pegawai swasta sebanyak 5 orang.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Kuisisioner

Pengetahuan	Jumlah (N=20)	
	Frekuensi	Presentase (%)
Pengertian TB paru		
Mengetahui	20	100
Tidak mengetahui	0	0
M. Tuberculosis adalah kuman penyebab TB		
Mengetahui	20	100
Tidak mengetahui	0	0
Gejala batuk 5 hari, disertai pilek dan sakit tenggorokan bukan gejala TB		
Mengetahui	9	45
Tidak mengetahui	11	55
Batuk 2-3 minggu, nyeri dada, sesak, batuk berdarah, keringat malam merupakan beberapa gejala TB		
Mengetahui	20	100
Tidak mengetahui	0	0
Badan lemah, menurunnya selera makan, menurunnya berat badan merupakan gejala yang dapat dirasakan penderita TB		
Mengetahui	11	55
Tidak mengetahui	9	45
TB ditularkan melalui percikan dahak		
Mengetahui	14	70
Tidak mengetahui	6	30
Minum obat teratur termasuk dalam pencegahan penularan TB		
Mengetahui	14	70
Tidak mengetahui	6	30
Menutup mulut saat batuk dan bersin termasuk pencegahan penularan TB		
Mengetahui	18	90
Tidak mengetahui	2	10
Tidak meludah sembarangan termasuk pencegahan penularan TB		
Mengetahui	20	100
Tidak mengetahui	0	0
Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi		
Mengetahui	20	100
Tidak mengetahui	0	0
Makanan bergizi adalah makanan yang tinggi kalori dan protein		
Mengetahui	18	90
Tidak mengetahui	2	10
Penderita TB menjalani pengobatan 6 bulan (2 bulan tahap awal, 4 bulan tahap lanjutan)		
Mengetahui	20	100
Tidak mengetahui	0	0
Penderita TB harus rutin minum obat		
Mengetahui	17	85
Tidak mengetahui	3	15

Tabel 2 menunjukkan gambaran pengetahuan responden yaitu keluarga penderita penyakit TB, berdasarkan kuesioner yang berisikan 13 butir pernyataan yang terdiri atas 5 komponen penilaian yaitu mengenai pengetahuan tentang TB paru, gejala penyakit TB, penularan penyakit TB, pengobatan TB, dan pencegahan penyakit TB. Tabel tersebut menunjukkan gambaran

pengetahuan responden mengenai komponen TB paru yang diketahui melalui 2 pernyataan dan diperoleh gambaran bahwa seluruh responden mengetahui tentang pengertian TB paru serta kuman yang menjadi penyebab penyakit TB.

Pengetahuan responden tentang gejala penyakit TB, keseluruhan responden mengetahui bahwa gejala batuk 2-3 minggu, nyeri dada, sesak, batuk berdarah, keringat malam merupakan beberapa gejala yang ditunjukkan oleh penderita TB. Pernyataan lainnya mengenai gejala TB yaitu badan lemah, menurunnya nafsu makan, menurunnya berat badan termasuk gejala lainnya yang dapat dirasakan oleh penderita TB, terdapat sebanyak 11 orang dari 20 responden mengetahui hal tersebut, sedangkan pernyataan mengenai gejala batuk 5 hari disertai pilek dan sakit tenggorokan bukan merupakan gejala umum pada penderita TB hanya 9 orang dari 20 responden yang mengetahui hal tersebut.

Gambaran pengetahuan responden tentang komponen penularan TB yang diketahui melalui jawaban responden terhadap 4 pernyataan. Pernyataan pertama mengenai TB paru ditularkan melalui percikan dahak diketahui oleh 14 orang dari 20 responden. Pernyataan kedua mengenai minum obat teratur termasuk dalam pencegahan penularan TB diketahui oleh 14 orang dari 20 responden. Pernyataan ketiga mengenai menutup mulut saat batuk dan bersin termasuk pencegahan penularan TB diketahui oleh sebagian besar responden yaitu sebanyak 18 orang dari 20 responden. Pernyataan

keempat mengenai tidak meludah sembarangan termasuk pencegahan penularan TB diketahui oleh seluruh responden. Pengetahuan responden mengenai pengobatan TB melalui 2 pernyataan. Pernyataan mengenai penderita TB harus menjalani pengobatan selama 6 bulan yang terdiri dari 2 bulan fase awal dan 4 bulan fase intensif, seluruh responden mengetahui hal tersebut. Pernyataan kedua mengenai penderita TB paru harus rutin minum obat hanya diketahui oleh 17 orang dari 20 responden. Gambaran pengetahuan responden mengenai pencegahan TB melalui 2 pernyataan. Pernyataan mengenai salah satu langkah pencegahan TB adalah dengan meningkatkan sistem pertahanan tubuh dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi diketahui oleh seluruh responden, sedangkan pernyataan mengenai makanan bergizi adalah makanan yang tinggi kalori dan protein diketahui oleh 18 orang dari 20 responden.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Skoring Kuisisioner

	Tingkat pengetahuan	
	Tinggi (≥ 85)	Rendah (< 85)
Jumlah sampel	11 orang	9 orang

Tabel 3 menunjukkan jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuan yang dinilai dari skoring jawaban kuisisioner yang telah diisi sebelumnya. Responden berpengetahuan tinggi sebanyak 11 orang dan berpengetahuan rendah sebanyak 9 orang.

Tindakan seseorang terbentuk dari pengetahuan (kognitif) yang melekat pada diri orang tersebut. Menurut Notoatmodjo (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan. Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentan usia 20-50 tahun. Menurut Kozier dkk (2010) rentan usia 20-40 tahun

merupakan dewasa muda dimana pada usia ini merupakan waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya (King, 2010). Notoatmojo (2010) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal tersebut didukung Budiman (2013) yang menjelaskan bahwa tingginya pendidikan yang dimiliki seseorang menyebabkan mudahnya orang tersebut menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimilikinya semakin baik (banyak). Pendidikan yang baik (tinggi) akan mengubah cara pandang seseorang tentang penyakit TB sehingga timbul kemauan atau motivasi seseorang tersebut untuk melakukan pemeriksaan apabila terdapat gejala dan meningkatkan kepatuhan meminum obat. Pemanfaatan layanan kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan pengobatan penyakit TB. Pegawai swasta dan pemerintah cenderung lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai tempat berobat dibandingkan dengan pekerja lainnya yaitu petani/pedagang (Ananda, 2011).

Dukungan keluarga secara informasional berupa informasi merupakan sugesti bagi pasien yang dapat memacu proses kesembuhan. Disamping itu, dukungan berupa bimbingan, perhatian, bantuan (pertolongan) dari keluarga sangat penting untuk mencapai kesembuhan pasien secara total. Oleh karena itu, penilaian terhadap pengetahuan keluarga pasien tuberkulosis tentang tuberkulosis merupakan hal yang penting karena dalam mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya (Puspitha, dkk., 2020). Selain dari dukungan keluarga, faktor pasien dan tenaga kesehatan serta dukungan sosial merupakan pendorong bagi pasien agar patuh dalam mengkonsumsi obat sehingga derajat kesembuhan semakin baik/meningkat (Irnawati, 2016;

Agustina dan Wahyuni, 2017). Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis dengan menunjukkan rasa simpati dan kepedulian pada pasien, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Memperhatikan asupan gizi bagi penderita merupakan dukungan yang penting (Fithriasari & Wahyuni, 2020; Salsabela, 2016).

Friedman menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi antara lain fungsi afektif, fungsi sosialisasi, dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (Friedman, 1998). Pernyataan Friedman didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Jufrizal (2016) yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran besar sebagai unit terdekat dengan penderita yang diharapkan dapat memberikan motivasi bagi penderita agar dapat meningkatkan angka kesehatan. Berdasarkan hal tersebut keluarga penderita TB diharapkan memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB mulai dari pengertian TB, tanda dan gejala, cara pengobatan, cara penularan hingga pencegahan penularan TB dalam keluarga agar mendukung proses penyembuhan TB dalam keluarga .

KESIMPULAN

Pengetahuan keluarga akan Tuberkulosis sangat penting agar proses penyembuhan penyakit TB dapat berhasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien TB berpengetahuan baik tentang penyakit Tuberkulosis (TB).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada: Kepala Puskesmas Kediri NTB, Ketua STIKES Mataram, keluarga pasien TB, dan seluruh pihak yang ikut berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina,S.,dan Wahyuni, C.,U., (2017). Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosa paru pada keluarga kontak serumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 (1).
- Ayurti FR, et al. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa. *CHM-K Health Journal*. Vol. 11(2)
- Budiman, R.,A. (2013) Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika, Jakarta.
- Dinas Kesehatan. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017*. NTB: Dinkes NTB.
- Fithriasari, M., dan Wahyuni, U. (2020). Pengaruh Faktor Paparan dan Status Gizi Terhadap Kejadian TB Anak yang Tinggal Serumah dengan Penderita TB Paru Dewasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. Vol.06 (01).
- Irnawati, N.,M., Iyone E. T. S., Ottay, I.,R. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. Vol IV (1)
- Jufrizal., M., H. (2016). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 4(1).
- Kementerian Kesehatan, (2018). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI “Tuberkulosis”. Jakarta: Kemenkes RI.
- King., L., A. (2010). *Psikologi Umum : “Sebuah Pandangan Apresiatif”*. Salemba Huamanika. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011*. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Muhtar., (2013). Pemberdayaan keluarga dalam Peningkatan Self Efficacy Dan Self Care Activity Keluarga Dan Penderita Tb Paru (Family Empowerment in Increasing Self-Efficacy and Self-Care Activity of Family and Patients with Pulmonary Tb). *Jurnal Ners*, Vol 8 (2).
- Murti, Bhisma., Santoso., Firdaufan., Hartanto, R., Sumardiyono., Hendratno. (2010). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Dengan Strategi Dots Di Eks Karesidenan Surakarta 2009-2010. *Jurnal Kedokteran Indonesia-IKM FK UNS*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Puskesmas Kediri. (2016). *Profil Puskesmas Kediri Tahun 2016*. Lombok Barat: Puskesmas Kediri.
- Puskesmas Kediri. (2017). *Profil Puskesmas Kediri Tahun 2017*. Lombok Barat: Puskesmas Kediri.
- Puskesmas Kediri. (2018). *Profil Puskesmas Kediri Tahun 2018*. Lombok Barat: Puskesmas Kediri.
- Puspitha, A., R1., Erika, A.,K., Umniyah, S., (2020) Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Tuberkulosis. *Media Karya Kesehatan: Vol 3 (1)*
- Sabate, Eduardo., (2001). WHO Adherence Meeting Report. Geneva: World Health Organization.
- Salsabela., (2016). Gambaran Status Nutrisi Pada Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung. *JSK*. Vol 2 (2)
- Siswanto IP, dkk. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol.4(3).

- Sumiati, E., (2014). Uji Aktivitas Antibakteri Ekstrak Kloroform dan Ekstrak Etanol Biji Bidara Laut (*Strychnos ligustrina* Bl) Terhadap *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 dan *Salmonella thypi* *Biogenesis* 2(1):1-10.
- Syafitri, Ramadhani. (2015). Evaluasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Mataram. Mataram
- Uyanto, S. S. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- World Health Organization. (2007). *Priority programmes and rural retention – the example of TB*. Geneva: World Health Organisation.
- World Health Organization. (2009). *Treatment of Tuberculosis Guidelines*, edisi 4. Geneva: WHO.
- Wulandari, leny. (2012). Peran Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencarian pengobatan Penderita Suspek TB Paru di Indonesia. *Tesis*, Pasca Sarjana UI. Jakarta.

Cite this article as: Sumiati, E., Hasanah, U., Nasirin, C. (2021). Pengetahuan Keluarga Pasien Tuberkulosis Sebagai Upaya Penyembuhan Dan Penurunan Angka Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Media Husada*. 10(1), 21-27.
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>