MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 23 No 4 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

FUNGSI KELUARGA DALAM PERAWATAN TUBERKULOSIS PARU PADA KELUARGA DENGAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SUMURGUNG

Ella Novia Wahzira, Wahyu Tri Ningsih, Wahyuningsih Triana Nugraheni, Roudlotul Jannah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kampus Tuban
Poltekkes Kemenkes Surabaya
E-mail: wahzirae@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan infeksi menular udara kronis yang keberhasilan terapinya dipengaruhi oleh pemenuhan lima tugas kesehatan keluarga. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan tersebut pada penderita Tuberkulosis Paru di area operasional Puskesmas Sumurgung. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi sebanyak 40 anggota keluarga yang berperan sebagai perawat pasien Tuberkulosis Paru, dengan sampel yang dipilih menggunakan teknik total sampling sebanyak 40 orang. Variabel pada penelitian ini adalah Fungsi Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Tuberkulosis Paru. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur lalu dianalisis secara statistik deskriptif distribusi frekuensi. Fungsi keluarga menunjukkan kategori baik pada semua indikator; hampir seluruhnya (77,5 %) keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam mengenal masalah kesehatan keluarga, hampir seluruhnya (90%) keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam mengambil keputusan yang tepat, sebagian besar (70%) keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam merawat anggota keluarga yang sakit, sebagian besar (75%) keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam memodifikasi lingkungan keluarga dan sebagian besar (75%) keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan keluarga dengan pasien Tuberkulosis Paru menunjukkan fungsi perawatan yang baik.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Fungsi Kesehatan Keluarga, Perawatan

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is a chronic airborne infectious disease whose successful therapy is influenced by the fulfillment of five family health tasks. This study aims to describe the family's ability to carry out these five health tasks in patients with Pulmonary Tuberculosis in the operational area of the Sumurgung Community Health Center. This study uses a descriptive design with a quantitative approach. The population is 40 family members who act as caregivers for Pulmonary Tuberculosis patients, with a sample selected using a total sampling technique of 40 people. The variable in this study is the Family Health Function in Caring for Pulmonary Tuberculosis Patients. Data collection was carried out using a structured questionnaire and

Article history

Received: Agustus 2026

Reviewed: Agustus 2026

Published: Agustus 2026

Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia

This work is licensed under a creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license

then analyzed using descriptive statistics of frequency distribution. Family function shows a good category in all indicators; almost all (77.5%) families have good abilities in recognizing family health problems, almost all (90%) families have good abilities in making the right decisions, most (70%) families have good abilities in caring for sick family members, most (75%) families have good abilities in modifying the family environment and most (75%) families have good abilities in utilizing health service facilities. Overall, families with pulmonary tuberculosis patients demonstrate good caregiving function.

***Keywords**: Pulmonary tuberculosis, family health function, caregiving*

PENDAHULUAN

Penderita Tuberkulosis paru merupakan salah satu kelompok yang rentan dan sering kali mengalami diskriminasi. WHO mengajak agar bersama dalam mengatasi kesenjangan kesehatan bagi penderita Tuberkulosis Paru. Hal ini bertujuan agar dapat memberikan layanan yang tepat, mendukung dan menciptakan lingkungan yang aman di tempat dan waktu yang tepat (Diana et al., 2024).

Besarnya angka kejadian tuberkulosis menuntut adanya upaya penanganan yang efektif dan berkesinambungan, Tuberkulosis tidak hanya berdampak pada paru-paru dan saluran pernapasan, tetapi juga dapat menyebar ke organ-organ lain. Apabila tidak ditangani secara dini dan sesuai dengan standar pengobatan, penyakit ini dapat berkembang menjadi lebih parah dan memicu komplikasi pada berbagai organ. Anggota keluarga dari penderita tuberkulosis paru yang memiliki hasil pemeriksaan dahak positif menjadi kelompok yang paling rentan tertular penyakit ini, interaksi yang berlangsung secara terus-menerus dengan penderita menyebabkan penularan tuberkulosis di lingkungan keluarga sulit dicegah. Oleh karena itu, keluarga mempunyai tanggung jawab yang besar dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit sekaligus menerapkan tindakan pencegahan untuk meminimalkan risiko penularan kepada anggota keluarga yang sehat. Keberhasilan dalam pelaksanaan pengobatan tuberkulosis di masyarakat juga memerlukan keterlibatan antara petugas kesehatan dan keluarga (Nurdayati dkk, 2021).

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi semua kelompok usia, tidak mengenal batas usia sehingga dapat dialami oleh siapa saja, mulai dari bayi sampai kelompok lanjut usia. Penyakit ini menyebabkan sakit dan kematian pada lebih dari 1 juta orang setiap tahunnya. (Afiah et al., 2022). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2025 Situasi epidemiologi tuberculosis secara global menunjukkan fluktuasi yang signifikan dalam satu dekade terakhir. Dari tahun 2015 sampai 2020, dunia mengalami penurunan jumlah kasus yang terus-menerus, hingga mencapai estimasi kasus tuberkulosis di seluruh dunia pada tahun 2020 mencapai 10,3 juta. Di sisi lain, pandemi COVID-19 muncul sejak tahun 2021 menyebabkan gangguan pada layanan kesehatan dan keterlambatan diagnosa, sehingga jumlah kasus Tuberkulosis Paru meningkat selama tiga tahun berturut-turut hingga mencapai puncaknya pada tahun 2023 dengan 10,8 juta kasus. Baru pada tahun 2024, dunia mencatatkan titik balik positif di mana jumlah orang yang jatuh sakit akibat TB menurun menjadi 10,7 juta jiwa dan angka kematian berkurang menjadi 1,23 juta jiwa.

Meskipun mulai menunjukkan tren penurunan, capaian ini dinilai masih sangat lambat untuk memenuhi target global. Sejak tahun 2015 hingga 2024, penurunan angka kejadian Tuberkulosis Paru baru mencapai 12%, masih jauh dari target Strategi Pemberantasan Tuberkulosis Paru yang menetapkan pengurangan sebesar 50% pada tahun 2025. Begitu pula

dengan angka kematian yang baru berkurang 29%, padahal target yang harus dicapai pada tahun 2025 adalah sebesar 75%. Secara demografis, beban penyakit ini pada tahun 2024 didominasi oleh laki-laki sebesar 54%, perempuan 35%, dan anak-anak 11%, dengan sebaran kasus terkonsentrasi di 30 negara beban tinggi.

Indonesia saat ini memegang peranan krusial dalam upaya pemberantasan ini karena secara global, Indonesia berada pada urutan kedua sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi setelah India dan berkontribusi sekitar 10% terhadap total kasus tuberkulosis di dunia. Selain tantangan medis, aspek ekonomi menjadi hambatan utama di mana 50% keluarga pasien harus menanggung biaya kesehatan yang melebihi 20% dari pendapatan tahunan mereka. Tanpa adanya peningkatan perlindungan sosial dan pendanaan yang cukup, yang saat ini baru terpenuhi sekitar 27% dari target global, maka tujuan untuk mengakhiri pandemi Tuberkulosis Paru pada tahun 2030 akan menjadi tantangan besar yang sangat sulit untuk diwujudkan (*Global Tuberculosis Report 2025*, 2025).

Jumlah orang yang terkena Penyakit Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tuban pada tahun 2024 di Kabupaten Tuban sebesar 2.329 kasus, jumlah ini menurun sebesar 82 kasus apabila dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 2.411. Adanya penurunan jumlah kasus TB di tahun 2024 disebabkan karena terjadi kenaikan target penemuan kasus nasional. Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru pada tahun 2024 sebesar 88,8% belum mencapai target 90%, angka keberhasilan pengobatan tersebut menurun dibandingkan capaian tahun 2023 dengan angka 91% (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Menurut laporan Profil Kesehatan dan hasil studi komunitas di wilayah kerja Puskesmas Sumurgung, menunjukkan tingkat keberhasilan penemuan kasus yang sangat tinggi, mencapai 100,19% dari target 524 orang terduga Tuberkulosis paru pada tahun 2025. Meskipun penemuan kasus berjalan maksimal, tantangan di lapangan masih ditemukan pada aspek psikososial dan perilaku. Berdasarkan data penelitian tahun 2024, sekitar 60% pasien Tuberkulosis paru di wilayah ini mengalami gangguan mental emosional selama pengobatan, yang menegaskan perlunya dukungan keluarga dan peran keluarga dalam perawatan yang lebih kuat mengingat hanya sekitar 50,8% keluarga yang mampu menerapkan praktik pencegahan penularan secara optimal di rumah.

Kenaikan jumlah kasus tuberkulosis paru setiap tahunnya terjadi karena kuman penyebabnya menyebar melalui tetesan air liur atau saat pasien berbicara. Kuman penyakit tuberkulosis paru bisa menular lewat air liur orang yang sudah terinfeksi ketika mereka berbicara. Penularan yang cepat menjadi alasan utama mengapa jumlah kasus tuberkulosis paru semakin tinggi. Maka itu, peran orang-orang terdekat pasien tuberkulosis paru sangat penting dalam menurunkan jumlah kasus tuberkulosis paru. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita tuberkulosis paru bergantung pada pandangan pasien mengenai peran keluarga dalam membantu proses pemulihan mereka. Kesadaran bahwa keluarga berperan penting dalam merawat kesehatan pasien tuberkulosis paru mencerminkan pandangan pasien tentang bagaimana keluarga memberikan informasi, perawatan, dukungan, dan bantuan. Hal ini membantu membangun hubungan yang baik antara pasien dan keluarga, yang bisa membantu proses pemulihan pasien (Ningsih & Yunariyah, 2024).

Peran keluarga dalam merawat penyakit tuberkulosis paru bisa berupa dukungan secara emosional, pemberian apresiasi, bantuan dalam hal tindakan, serta memberikan informasi yang diperlukan (Silitonga et al., 2020). Sementara itu, tugas dalam merawat kesehatan keluarga mencakup kemampuan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan, kemampuan untuk mengambil langkah yang tepat, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan secara fisik maupun psikologis, serta memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan secara efektif. Untuk mengatasi masalah tuberkulosis paru, beberapa hal perlu diperhatikan, yaitu dengan menekankan pencegahan dan pengenalan

penyakit, serta memberikan pengobatan dan pemulihan bagi penderita. Tujuan ini adalah untuk mengurangi jumlah kasus, mengurangi tingkat kelainan dan kematian, mencegah penghentian pengobatan dan munculnya obat yang tidak bisa digunakan lagi, menghentikan penyebaran penyakit, serta melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Aina et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian mempergunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini populasi sebanyak 40 anggota keluarga yang berperan sebagai perawat pasien Tuberkulosis Paru, baik pada pasien yang sedang menjalani pengobatan maupun yang telah menyelesaikan pengobatan di Puskesmas Sumurgung. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total *sampling*. Variabel penelitian ini adalah Fungsi Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Pasien Tuberkulosis Paru. Cara pengambilan data menggunakan kuesioner yang kemudian dianalisis menggunakan analisa deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga

Berdasarkan data yang ditemukan bahwa kelompok usia 36 hingga 45 tahun mendominasi responden dengan persentase mencapai 40% lalu hampir separuh dari total responden yaitu sekitar 35% memiliki latar belakang pendidikan terakhir pada jenjang SMP sedangkan mayoritas responden sebanyak 75% tercatat memiliki status sebagai pekerja di Puskesmas Sumurgung

Tabel 1: Distribusi Karakteristik Responden Pendidikan, Usia, Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
17-25	2	5%
26-35	13	33%
36-45	16	40%
46-55	9	23%
Total	40	100%
Pendidikan		
SD	12	30%
SMP	14	35%
SMA	10	25%
Perguruan Tinggi	0	0%
Tidak Sekolah	4	10%
Total	40	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	25%
Bekerja	30	75%
Total	40	100%

Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (77,5 %) keluarga memiliki kemampuan yang baik mengenal masalah kesehatan keluarga.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
Vol. 23 No 4 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

Tabel 3: Distribusi Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal ,asalah Kesehatan Keluarga di Puskesmas Sumurgung Pada Bulan Juni 2026

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	31	77,5%
Cukup	1	2,5%
Kurang	8	20%
Total	40	100%

Hal ini membuktikan bahwasanya Sebagian besar keluarga memiliki sebuah pemahaman dan kesadaran yang tinggi akan penyakit tuberkulosis paru yang diderita oleh anggota keluarganya. Kondisi positif ini dapat dipengaruhi oleh efektivitas program edukasi atau penyuluhan kesehatan yang berjalan di wilayah kerja Puskesmas Sumurgung, sehingga keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan secara tepat dan meminimalkan risiko keterlambatan penanganan medis di rumah.

Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Yang Tepat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari total keluarga yaitu mencapai 90% telah menunjukkan kemampuan yang sangat baik dalam proses pengambilan keputusan yang tepat.

Tabel 3: Distribusi Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Yang Tepat di Puskesmas Sumurgung Pada Bulan Juni 2026

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	36	90%
Cukup	4	10%
Kurang	0	0%
Total	40	100%

Hal tersebut membuktikan bahwasanya keluarga pasien Tuberkulosis Paru di wilayah tersebut memiliki komitmen yang tinggi dan tidak ragu-ragu dalam menentukan tindakan keperawatan atau pengobatan medis yang rasional. Kondisi ini sangat menguntungkan bagi keberhasilan program pencegahan drop-out obat, karena dukungan internal keluarga yang cepat dan tepat akan meminimalkan perilaku ketidakpatuhan atau pencarian pengobatan alternatif yang tidak standar.

Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) keluarga memiliki kemampuan yang baik merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4: Distribusi Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit di Puskesmas Sumurgung Pada Bulan Juni 2026

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	28	70%
Cukup	1	2,5%
Kurang	11	27,5%
Total	40	100%

Hal tersebut membuktikan bahwasanya mayoritas keluarga pasien telah mampu menjalankan fungsi perawatan klinis dasar dan mendampingi pasien selama masa pengobatan yang panjang dengan optimal. Meskipun ada kendala hampir separuh keluarga masih belum cukup mampu untuk merawat anggota yang sedang sakit. Keadaan tersebut menjadi perhatian klinis yang penting bagi institusi kesehatan, karena keterbatasan kemampuan merawat pada kelompok minoritas tersebut berpotensi memicu kegagalan konversi dahak, tingginya angka *drop-out* pengobatan, serta penularan yang persisten di tingkat komunitas.

Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) keluarga memiliki kemampuan yang baik memodifikasi lingkungan keluarga.

Tabel 5: Distribusi Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Keluarga di Puskesmas Sumurgung Pada Bulan Juni 2026

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	30	75%
Cukup	10	25%
Kurang	0	0%
Total	40	100%

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah memahami pentingnya sanitasi fisik dan penataan rumah yang sehat bagi pasien Tuberkulosis Paru. Kondisi ini sangat mendukung program pemulihan klinis pasien karena lingkungan yang bersih dan memiliki sistem pertukaran udara yang optimal akan meminimalkan kadar *droplet* yang mengandung agen infeksi dalam ruangan. Namun demikian, adanya sebagian kecil keluarga dengan kemampuan yang cukup tetap memerlukan perhatian khusus berupa edukasi rumah sehat dan pemantauan berkala oleh kader kesehatan, guna memastikan seluruh responden dapat memitigasi risiko transmisi penularan Tuberkulosis Paru di dalam rumah dengan optimal.

Kemampuan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Tabel 6: Distribusi Kemampuan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Sumurgung Pada Bulan Juni 2026

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	30	75%
Cukup	1	2,5%
Kurang	9	22,5%
Total	40	100%

Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas keluarga pasien telah menunjukkan perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yang adaptif dan rasional dengan mengandalkan pelayanan medis formal. Kepatuhan dan keteraturan ini menjadi modal utama dalam mendukung tercapainya target eliminasi Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sumurgung. Meskipun demikian, adanya sebagian kecil keluarga yang memiliki kemampuan kurang dan kemampuan cukup dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan menunjukkan masih perlunya optimalisasi peran kader kesehatan dan kunjungan rumah (*home visit*) secara berkala. Hal ini diperlukan guna memangkas hambatan fisik berupa jarak tempuh yang jauh ke puskesmas,

sehingga kelompok keluarga yang berada di wilayah pelosok atau terisolasi tetap dapat menjangkau pelayanan kesehatan standar.

SIMPULAN

1. Hampir seluruh keluarga yang merawat pasien Tuberkulosis Paru memiliki kemampuan yang baik dalam mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Hampir seluruh keluarga memiliki kemampuan yang baik dalam mengambil keputusan dengan tepat.
3. Sebagian besar anggota keluarga telah menunjukkan keahlian yang memadai ketika mereka memberikan perawatan kepada sanak saudara yang tengah menderita sakit.
4. Sebagian besar keluarga telah menunjukkan kapasitas yang memadai ketika melakukan penyesuaian terhadap suasana di dalam rumah tangga mereka.
5. Sebagian besar keluarga telah menunjukkan kapasitas yang memadai dalam menggunakan layanan dari fasilitas kesehatan yang tersedia

SARAN

1. Keluarga disarankan untuk lebih aktif dalam memodifikasi lingkungan rumah, seperti kebiasaan membuka jendela pada pagi hari dilakukan secara rutin guna menjaga ventilasi ruangan tetap optimal dan memungkinkan sinar ultraviolet dari matahari masuk ke dalam kamar tidur guna mematikan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.
2. Mengingat masih ditemukannya keluarga memiliki kemampuan kurang dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sedang sakit pihak Puskesmas disarankan untuk meningkatkan program pelatihan intensif bagi Pengawas Menelan Obat keluarga, khususnya terkait penanganan efek samping obat, pemenuhan nutrisi pasien, dan pencegahan penularan.
3. Keluarga dapat meningkatkan komitmennya dalam mengenali tanda bahaya serta mengambil keputusan medis yang cepat dan rasional untuk mengantarkan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan formal.

DAFTAR PUSTAKA

Afiah, A. S. N., Soesanti, S., & Husen, A. H. (2022). Pencegahan Penyakit Tuberculosis (Tbc) Melalui Upaya Informasi Dan Edukasi Kepada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambesi. *Jurnal Abdidas*, 3(1), 98–102. Https://Doi.Org/10.31004/Abdidas.V3i1.522.

Ahyar, H., Sukmana, D. J., & Andriani, H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March). Mataram: CV. Persada Kerta Utama.

Aina, A. N., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Meningkatkan Kemandirian Keluarga Pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga. Dunia Keperawatan: *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 243. Https://Doi.Org/10.20527/Dk.V8i2.8285.

M. Akhriansyah, W. Langelo, R. Aji. dkk. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Padang: Get Press Indonesia

Pramudaningsih I. N., & Cahyanti, L. dkk. (2023). Pencegahan Penularan Tbc Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 77–87. Http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id.

Cahyaningrum, I., Ka'arayeno, A. J., Woli, O. S., & Kurniawan, D. (2025). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Upaya Pengendalian Tbc. *Jurnal Lentera*, 5(1), 92–101.

Diana, G. N., Marlinton, S., Damayanti, E., & Astuti, A. W. (2024). Dampak Stigma Dan Diskriminasi Pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (Jibi)*, 2(2), 61–70. Https://Doi.Org/10.36590/Jibi.V2i2.1175.

World Health Organization. (2025). *Global Tuberculosis Report 2025*. Geneva: World Health Organization.

Setyowati, & Murwani. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Fitramaya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf.

Rasyid, B. S., Dewi, N. R., & Inayati, A. (2025). Implementasi edukasi kesehatan tentang penyakit TB paru terhadap pengetahuan pencegahan penularan penyakit TB paru. *Jurnal Cendikia Muda*, *5*(1), 87-94.

Ningsih, W. T., & Yunariyah, B. (2024). Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Tbc Paru. Innovative: *Journal Of Social Science Research*, *4*(4), 13695–13704.

Nisak, Z., Dyah, Y., Santik, P., & Info, A. (2021). *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*. 1(3), 783–792.

Nortajulu, B., Susianti, & Hermawan, D. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan TB paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1207-1216. Http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP.

Rahmawati, R. (2022). *Hubungan Peran Kader Tbc Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Penderita Tbc Di Wilayah Kecamatan Ngaliyan*. Repositori Universitas Islam Sultan Agung.

Pujaningtyas, D. H. (2023). Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurgung. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 2143–2149. Https://Doi.Org/10.58344/Jmi.V2i8.423.

Salamung, N., Pertiwi, M. dkk. (2021). *Keperawatan Keluarga (family nursing)*. Pamekasan: Duta Media Publishing.

Saputra, D., Anasrullah, A., dkk. (2025). Sosialisasi Pencegahan Penyakit TBC Untuk Meningkatkan Kepedulian Masyarakat Dalam Menurunkan Kasus TBC Di Desa Tanjung. *Jurnal Wicara Desa*, 3(3), 580-594. Https://doi.org/10.29303/wicara.v3i3.7584.

Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 4(2), 174-182.

Silitonga, L., Ayu Pratiwi, & Rina Puspitasari. (2020). Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit Dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 299–309. Https://Doi.Org/10.46799/Jhs.V1i5.53.

Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Trans Info Media.

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi penelitian sosial*. Media Sahabat Cendekia.

Danuri, & Maisaroh, S. (2019). *Metodologi penelitian pendidikan*. Samudra Biru.

Masturoh, I., & Anggita T., N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (edisi terbaru yang Anda gunakan). Salemba Medika.

Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik* (Ed. 5). Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta