



Implementasi Program Kader TBC Rumah Tangga Dalam Peningkatan Pemahaman Kepatuhan Minum Obat di Kelurahan Margasari

Adi Dwi Susanto¹, M. Martono Diel², Syahrani Kholinul Putri³, Jeva Putri Fanisa⁴

¹ Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yatsi Madani, Banten, Indonesia; adidwisusanto@uym.ac.id

² Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yatsi Madani, Banten, Indonesia; diel13@uym.ac.id

³ Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yatsi Madani Banten, Indonesia; syahrani478@gmail.com

⁴ Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yatsi Madani, Banten, Indonesia; jevafanisa15@gmail.com

ABSTRACT

Low treatment adherence leads to therapy failure, increased cases of drug-resistant TB, and a greater economic burden on families. The establishment of household TB cadres is one of the community empowerment strategies aimed at strengthening monitoring, education, and medication support for TB patients. This community service activity aims to improve medication adherence among TB patients by enhancing the understanding of household TB cadres in Margasari Village. The method used involved providing health education to household cadres regarding TB. This activity also utilized pre-test and post-test questionnaires to measure improvements in understanding of TB by used leaflets and provided pocket books regarding medication compliance. The respondents consisted of 12 household members who had family members affected by TB in Bugel Village, Tangerang City. The implementation of the household TB cadre program was carried out successfully, marked by an increase in the cadres' understanding of TB. Prior to the health education session, 7 respondents (58.3%) demonstrated poor understanding, and 5 respondents (41.7%) had moderate understanding. After the educational intervention, only 1 respondent (8.3%) remained in the poor category, while 11 respondents (91.7%) achieved moderate understanding. This health education program effectively increased the understanding of household TB cadres in Bugel Village. Strengthening household cadre monitoring, logistical support, and cross-sector collaboration is essential to ensure program sustainability and improve the quality of family-based TB control.

Keywords: Program Implementation; Household Cadres; Community Empowerment; Tuberculosis

ABSTRAK

Kepatuhan pengobatan yang rendah berdampak pada kegagalan terapi, meningkatnya kasus TBC resisten obat, serta tingginya beban ekonomi keluarga. Pembentukan kader TBC rumah tangga merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat untuk memperkuat pemantauan, edukasi, dan dukungan minum obat pada pasien TBC. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TBC melalui pemahaman kader rumah tangga TBC di Kelurahan Margasari. Metode yang digunakan dengan memberikan penyuluhan kepada kader rumah tangga mengenai TBC dengan menggunakan leaflet dan memberikan buku saku terkait kepatuhan minum obat. Kegiatan ini juga menggunakan kuesioner pre-test and post-test untuk mengetahui peningkatan pemahaman tentang TBC ini. Responden sebanyak 12 responden yang memiliki keluarga yang terkena TBC di Kelurahan Bugel, Kota Tangerang. Implementasi program kader TBC rumah tangga berjalan dengan baik, ditandai oleh peningkatan pemahaman kader TBC rumah tangga dari sebelum diberikan penyuluhan yang memiliki pemahaman kurang sebanyak 7 responden (58.3%) dan cukup sebanyak 5 responden (41.7%). Setelah diberikan penyuluhan yang berada pada kategori kurang hanya 1 responden (8.3%) dan cukup sebanyak 11 responden (91.7%). Kesimpulan pengabdian masyarakat ini mampu meningkatkan pemahaman kader TBC rumah tangga di Kelurahan Bugel. Penguatan pemantauan kader rumah tangga, dukungan logistik, dan kolaborasi lintas sektor diperlukan untuk menjaga keberlanjutan program dan meningkatkan kualitas pengendalian TBC berbasis keluarga.

Kata Kunci : Implementasi Program; Kader Rumah Tangga; Pemberdayaan Masyarakat; TBC

Correspondence : M. Martono Diel
Email : diel13@uym.ac.id, no kontak (0895333615813)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan global, termasuk di Indonesia. Menurut *Global Tuberculosis Report 2024* yang dirilis oleh WHO, Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi di dunia dalam jumlah kasus TBC, menyumbang sekitar 10% dari total beban kasus global. Pada tahun 2023, tercatat lebih dari 1 juta kasus TBC baru dengan angka kematian yang diperkirakan mencapai 125.000 jiwa, atau setara dengan 14 orang meninggal setiap jam akibat penyakit ini [1].

Meskipun program nasional telah berhasil meningkatkan deteksi hingga 81% kasus dan angka pengobatan mencapai 90% dari total kasus yang ditemukan, keberhasilan pengendalian TBC belum optimal. Salah satu kendala utama adalah rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang yang berlangsung minimal enam bulan. Tingkat keberhasilan pengobatan untuk pasien TBC sensitif obat (DS-TB) baru tercatat sebesar 85%, sementara untuk kasus TBC resistan obat (MDR-TB) hanya sebesar 55%, jauh dari target eliminasi TBC yang dicanangkan pemerintah [2].

Rendahnya kepatuhan pengobatan pasien TBC disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain efek samping obat, kejenuhan dalam menjalani terapi, stigma sosial, kurangnya edukasi, serta lemahnya dukungan sosial dari keluarga atau lingkungan sekitar. Studi yang dilakukan melalui *systematic review* menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC dengan efek summary sebesar 0,864 [3]. Hal serupa juga ditemukan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien TBC dengan dukungan keluarga yang kuat memiliki peluang lebih tinggi untuk menyelesaikan pengobatan secara tuntas [4].

Dalam konteks ini, strategi pemberdayaan keluarga melalui pelatihan kader rumah tangga sebagai pengawas minum obat (PMO) menjadi sangat relevan. Pendekatan ini bertujuan membangun sistem pengawasan yang lebih dekat, personal, dan berkelanjutan bagi pasien TBC. Kader rumah tangga dilatih untuk memberikan edukasi, motivasi, serta pemantauan konsumsi obat setiap

hari kepada anggota keluarga yang menjalani terapi TBC. Selain itu, kader juga dapat berperan dalam mendeteksi kasus baru secara dini di lingkungan sekitar, sekaligus menjadi penghubung aktif antara masyarakat dan fasilitas kesehatan [1], [5].

Penerapan kader rumah tangga sebagai bagian dari sistem pengawasan pengobatan pasien TBC juga selaras dengan pendekatan komunitas berbasis keluarga (*family-centered care*), yang telah terbukti efektif dalam berbagai intervensi kesehatan masyarakat. Studi yang telah dilakukan di Banyumas menunjukkan bahwa pelibatan kader lokal secara aktif mampu meningkatkan angka kepatuhan minum obat dan mempercepat pelaporan kasus baru ke fasilitas kesehatan [6-7].

Melihat tingginya angka prevalensi dan tantangan kepatuhan pengobatan di wilayah endemis, maka tujuan pengabdian kepada masyarakat ini mengimplementasikan program kader TBC rumah tangga menjadi salah satu pendekatan inovatif dan strategis dalam upaya mempercepat eliminasi TBC di Indonesia. Melalui program ini, diharapkan dapat tercapai peningkatan kepatuhan minum obat, penurunan angka putus berobat, dan peningkatan pelaporan kasus baru, khususnya di komunitas yang selama ini memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan.

METODE

Metode pemecahan masalah dalam pengabdian kepada masyarakat ini dengan mengadakan penyuluhan kepada keluarga penderita TBC mengenai pemahaman TBC. Rangkaian kegiatan ini dimulai dari koordinasi dengan pihak kader TB untuk menyelenggarakan penyuluhan kepada keluarga pasien TB. Sebelum melakukan penyuluhan dilakukan pengisian kuesioner *pre-test* untuk menilai sejauh mana pemahaman keluarga pasien TB tentang penyebab, faktor risiko, dampak, penanganan medis dan non medis TBC. Pada saat pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini, responden diberikan 15 pernyataan untuk *pre-test*, kemudian setelah diberikan penyuluhan, keluarga pasien TB dilakukan pengukuran dengan kuesioner *post-test*.

Bentuk kegiatan yang digunakan merupakan sebuah rangkaian yang sistematis, diantaranya:

1. Berkoordinasi dengan pihak kelurahan Bugel, untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
2. Koordinasi dengan kader TB untuk menyelenggarakan penyuluhan.
3. Penyebaran kuesioner post test mengenai pemahaman keluarga tentang TBC.
4. Penyuluhan kepada keluarga penderita TBC mengenai penyebab, faktor risiko, dampak, penanganan medis dan non medis TBC dengan menggunakan leaflet dan memberikan buku saku terkait kepatuhan minum obat.
5. Penyebaran kuesioner post test mengenai pemahaman keluarga tentang TBC.
6. Pendampingan kader dalam melakukan pemantauan kepatuhan minum obat pasien TBC di rumah tangga sebagai bentuk monitoring dan evaluasi keberlanjutan program pengabdian masyarakat ini.

HASIL

Berikut dokumentasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat mulai dari koordinasi dengan kader TB hingga proses pelaksanaan penyuluhan kepada kader rumah tangga.



Gambar 1. Koordinasi dengan kader TB



Gambar 2. Penyuluhan Pemahaman tentang TB

Hasil pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di kelurahan Bugel tergambar dalam tabel 1. hasil peningkatan pemahaman tentang TBC berikut ini.

Tabel 1. Hasil Peningkatan Pemahaman tentang TBC di Kelurahan Margasari

Kategori Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Kurang	7	58,3	1	8,3
Cukup	5	41,7	11	91,7
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer, 2025.

Tabel 1. tentang hasil peningkatan pemahaman tentang TBC di Kelurahan Margasari pada saat pre-test yang kategori pemahamannya kurang sebanyak 7 responden (58,3%) dan cukup sebanyak 5 responden (41,7%) dan post-test dalam kategori kurang menjadi hanya 1 responden (8,3%) dan yang cukup menjadi 11 responden (91,7%).

PEMBAHASAN

Hasil pengabdian kepada masyarakat mengenai program kader TBC rumah tangga bertujuan untuk memberikan edukasi langsung kepada pasien TB dan anggota keluarganya terkait pentingnya kepatuhan minum obat. Dalam program penyuluhan pembentukan kader TB ini diperlukan komunikasi terapeutik [8] dan empati untuk meningkatkan motivasi pasien dan kepatuhan minum obat [9]. Pada implementasinya, kader berfungsi sebagai penghubung antara petugas kesehatan dan pasien, memantau konsumsi obat harian, dan memberikan motivasi, serta informasi kesehatan secara berkelanjutan. Keberadaan kader di Kelurahan Margasari mempermudah akses informasi, karena kader merupakan warga setempat yang dikenal dan dipercaya oleh masyarakat. Hal ini mengurangi hambatan komunikasi dan meningkatkan efektivitas edukasi dibandingkan hanya mengandalkan kunjungan petugas Puskesmas maupun kader TBC. Beberapa studi mendukung hal ini: edukasi dan pendampingan oleh kader lokal terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat TBC di berbagai komunitas [10].

Kepatuhan minum obat adalah faktor penentu keberhasilan terapi TB; intervensi berbasis komunitas, termasuk kader rumah tangga atau *treatment supporter* telah terbukti memperbaiki kepatuhan dan hasil pengobatan. WHO dan pedoman nasional menganjurkan paket dukungan berbasis komunitas dan pendekatan yang berpusat pada pasien untuk meningkatkan hasil TB [11]. Dukungan sosial ini penting karena banyak pasien TBC putus terapi akibat rasa bosan, efek samping, atau kurangnya pemahaman di tengah proses pengobatan yang panjang (6 bulan atau lebih).

Kader TBC merupakan komponen penting dalam pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian TBC. Menurut lembar tugas kader TBC dari TB Indonesia, tugas harian kader meliputi penyuluhan gejala TBC, mendampingi pasien minum obat secara tepat waktu ("3T": tepat waktu, tepat dosis, tepat cara), serta pengawas menelan obat (PMO). Dalam program penyuluhan pembentukan kader TB ini diperlukan komunikasi terapeutik dan empati untuk meningkatkan motivasi pasien dan kepatuhan minum obat [9].

Pembentukan kader memiliki beberapa manfaat langsung dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang TBC dan pentingnya minum obat sesuai jadwal, meningkatkan kepatuhan minum obat karena ada pengawasan rutin dan dukungan motivasi dari kader, mengurangi risiko resistensi obat TBC dan putus terapi, sehingga mempercepat kesembuhan pasien, dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat karena warga dapat ikut aktif dalam pengendalian penyakit menular di lingkungan mereka.

Program kader TBC rumah tangga di Kelurahan Margasari memiliki potensi signifikan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat/pasien TBC dan kepatuhan minum obat (OAT) yang sangat penting untuk keberhasilan terapi dan pencegahan resistensi. Pemberdayaan komunitas melalui kader dapat menciptakan sistem pemantauan lokal yang bersahabat dan mudah diakses, yang pada akhirnya memperkuat kepatuhan. Peran kader ini sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI yang

menekankan pendampingan pasien TBC oleh masyarakat setempat untuk mencegah putus obat dan resistensi [12]. Pengetahuan keluarga/pasien terkait TBC dan pengobatan terbukti berkaitan erat dengan kepatuhan minum obat. Studi di Puskesmas Tutallu menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga pengawas minum obat berhubungan positif dengan kepatuhan berobat pasien [13].

Pembentukan kader TBC rumah tangga di Kelurahan Margasari merupakan strategi efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat, serta mendorong pemberdayaan komunitas. Kader yang terlatih dengan baik berperan sebagai pengawas, edukator, dan motivator yang berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan terapi TBC di tingkat rumah tangga. Pembentukan kader rumah tangga TB Paru melalui penyuluhan dengan dukungan komunitas dan keluarga merupakan strategi berpotensi tinggi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan keberhasilan terapi TB. Untuk mengoptimalkan hasil, diperlukan pendekatan holistik, yaitu edukasi, dukungan psikososial, keterlibatan keluarga/komunitas, monitoring rutin, serta koordinasi dengan puskesmas [7]. Oleh karena itu, program kader yang fokus pada edukasi pengetahuan TBC (gejala, cara minum obat, efek samping, pentingnya kelanjutan terapi) sangat relevan untuk meningkatkan kepatuhan. Pengetahuan yang lebih baik memungkinkan pasien memahami risiko putus obat, konsekuensi resistensi, dan pentingnya menyelesaikan terapi.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman pasien mengenai kepatuhan minum obat TB. Edukasi yang diberikan mencakup pentingnya minum obat sesuai jadwal untuk mencegah resistensi obat, efek samping obat dan cara mengatasinya, dan lama pengobatan TB dan risiko putus obat. Kegiatan diskusi interaktif, kunjungan rumah, dan penggunaan media edukasi sederhana, seperti leaflet atau poster terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien. Secara teoritis, ini sesuai dengan prinsip *health promotion* dari WHO bahwa edukasi yang bersifat *person-to-person* melalui agen lokal dapat meningkatkan

pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat. Agen lokal disini dibentuk melalui Kader Rumah Tangga yang akan memonitoring setiap saat pasien TB Paru.

Pelaksanaan program pembentukan kader TBC rumah tangga di Kelurahan Bugel didukung oleh adanya kolaborasi yang baik antara tim pelaksana, pihak kelurahan, serta partisipasi aktif masyarakat dan kader yang berasal dari lingkungan sekitar pasien. Kedekatan sosial antara kader dan keluarga pasien mempermudah proses edukasi, pendampingan, dan pemantauan kepatuhan minum obat. Penggunaan media edukasi yang sederhana dan mudah dipahami juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan pemahaman kader terkait TBC dan pentingnya pengobatan yang teratur dan tuntas [14].

Meskipun demikian, dalam pelaksanaan program masih dijumpai beberapa hambatan, antara lain keterbatasan waktu kader, rendahnya motivasi pasien akibat lamanya masa pengobatan, serta adanya stigma masyarakat terhadap pasien TBC. Hambatan tersebut diatasi melalui penjadwalan pendampingan yang fleksibel, penguatan komunikasi motivasional oleh kader, serta edukasi berkelanjutan kepada keluarga dan masyarakat untuk mengurangi stigma. Dukungan logistik dan supervisi dari tenaga kesehatan juga berperan dalam menjaga konsistensi pelaksanaan program [15].

Secara keseluruhan, program ini memberikan dampak positif baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, terjadi peningkatan pemahaman kader rumah tangga mengenai TBC dan kepatuhan minum obat. Dalam jangka menengah, peran aktif kader berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pasien dan penurunan risiko putus obat. Sementara itu, dalam jangka panjang, program ini berpotensi mendukung pengendalian TBC berbasis keluarga dan komunitas secara berkelanjutan, serta menjadi model pemberdayaan masyarakat yang dapat direplikasi di wilayah lain.

SIMPULAN

Program penyuluhan kesehatan mengenai Tuberkulosis (TBC) yang diberikan kepada kader

rumah tangga terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman kader terkait pengertian, penularan, pencegahan, serta pentingnya kepatuhan minum obat bagi pasien TBC. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman kader setelah intervensi dilakukan. Peningkatan pemahaman ini diharapkan mampu memperkuat peran kader dalam memantau pasien, memberikan edukasi berkelanjutan, serta mendukung terlaksananya pengobatan TBC yang tepat dan tuntas.

Pelaksanaan program ini menegaskan bahwa pemberdayaan kader rumah tangga merupakan strategi penting dalam pengendalian TBC berbasis komunitas. Untuk menjaga keberlanjutan program, diperlukan dukungan logistik, pelatihan lanjutan, supervisi rutin, serta kolaborasi lintas sektor antara tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan masyarakat. Dengan demikian, implementasi kader rumah tangga TBC dapat berkontribusi nyata dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan menurunkan risiko penularan TBC di lingkungan keluarga dan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Universitas Yatsi Madani, khususnya Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Yatsi Madani yang turut membantu proses administrasi. Kami juga ucapkan terima kasih kepada Pimpinan Universitas Yatsi Madani yang telah memberikan dukungan moral maupun fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan ini, serta rekan-rekan kerja yang turut mensupport kegiatan ini.

Tak lupa kami juga mengucapkan terima kasih kepada pihak kelurahan Bugel dan kader TB Kelurahan Bugel, Kota Tangerang yang telah menyediakan waktu dan tempat dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini. Teruntuk rekan-rekan tim pelaksana dan mahasiswa yang telah bekerja sama dengan penuh semangat dalam

setiap tahapan kegiatan ini, terima kasih banyak sudah dapat saling melengkapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2024 Global tuberculosis report. 25 November 2024. 2024. 1–50 p. [[View at Publisher](#)]
2. Kemkes. Strategi Quick Win TBC: Identifikasi Dini, Notifikasi Kasus, dan Pengobatan Menyeluruh [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 7]. [[View at Publisher](#)]
3. Tasyakurillah N. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien TBC: Systematic Literature Review. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev. 2023 Jul 18;7(Sup). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Aulia Rachmah C, Dwi Susanto A, Sartika I, Program Studi MS, Yatsi Madani U, Keperawatan D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. J Dunia Ilmu Kesehat. 2023 Aug 31;1(2):38–44. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Setyaningrum TA, Carolia N, Ramadhian MR, Zakiah R, Farmakologi B, Kedokteran F, et al. Literature Review: Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Pengobatan Penderita Tuberkulosis (TB). Agromedicine. 2023;10(3):20–5. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Sri E, Astuti E, Primihastuti D. Pemberdayaan Gerakan Masyarakat Cerdas dalam Mengenal dan Mencegah Penularan TB Paru di Lingkungan RW 6 Demak Timur Surabaya. 2021; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Widiastutik GK, Makhfudli M, Wahyuni SD. The Relationship of Family, Cadre, and Health Worker Support with Patient Adherence of Pulmonary TB Treatment. Indones J Community Heal Nurs. 2020 Feb 21;5(1):41–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Kusumastuti NA, Winarni LM, Diel MM. Inovasi Teknopreneur: Herbal Daun Saga untuk Batuk. Bukuloka; 2025. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Kemenkes. Media Edukasi terkait Pencegahan, Deteksi Dini dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat. 2024;167–86. [[View at Publisher](#)]
10. Roswita Paramata N, Ayuningtias Mahdang P, Yusuf. Upaya Penurunan Angka Infeksi TBC Melalui Pemberian Edukasi dan Pendampingan Kader Kesehatan dan Pengawas Menelan Obat (PMO). Jur J Kolaboratif Sains. 2024;7(10):3659–66. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. WHO. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1, Prevention: tuberculosis preventive treatment. 2024;246. [[View at Publisher](#)]
12. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2023 tentang Standar Baku. 2023. [[View at Publisher](#)]
13. Yaman I, Masderi, Pattola, Muhrawi MY. Hubungan Pengetahuan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis (TBC) di Puskesmas Tutallu Kecamatan Alu. Bina Gener J Kesehat. 2024;15(2):130–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Susanto AD, Susmiati, Dally Rahman. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Tuberkulosis dan Antiretroviral pada Pasien Tuberkulosis Paru-HIV di RSUP dr. M. Djamil Padang. J Ilm Ilmu Kesehat. 2020;6(3). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Clara Aulia Rachmah, Adi Dwi Susanto, Imas Sartika. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. J Dunia Ilmu Kesehat. 2023;1(2):38–44. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]