

PENGALAMAN PEMANFAATAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA AGREGAT DEWASA DENGAN *TUBERCULOSIS* PARU

Ramadhana¹, Teuku Tahlil², Asniar³
Universitas Syiah Kuala^{1,2,3}
ttahlil@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pada agregat dewasa dengan *tuberculosis* paru. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian mengidentifikasi tiga tema diantaranya mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan karena peningkatan keparahan penyakit, mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut dan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan walaupun malu dan takut. Simpulan, penelitian ini memberikan gambaran bagaimana konsep *Health Belief Model* tentang keparahan yang dirasakan yang membuat seorang penderita TB Paru melakukan *Health Seeking Behavior*, dalam hal ini berfokus pada keinginan untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: *Health Belief Model*, *Health Seeking Behavior*, *Tuberculosis* Paru

ABSTRACT

This study aims to explore the experience of using health care facilities in the aggregate of adults with pulmonary tuberculosis. The type of research used is qualitative research with a phenomenological approach. The results of the study identified three themes including visiting health care facilities due to increased disease severity, visiting health care facilities to get further services and visiting health care facilities despite being embarrassed and afraid. In conclusion, this study provides an overview of how the concept of the Health Belief Model about perceived severity makes a person with Pulmonary TB engage in Health Seeking Behavior, in this case focusing on the desire to visit health care facilities.

Keywords: *Health Seeking Behavior*, *Pulmonary Tuberculosis*, *Health Belief Model*

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru (TB paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering menyerang paru-paru serta dikaitkan dengan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas didunia. Pengobatan TB biasanya memakan waktu setidaknya setengah tahun, yang membuat pasien rentan terhadap penghentian pengobatan dan putus obat (Fang et al., 2019; Muthiah et al., 2019). Kebutuhan akan kepatuhan yang baik terhadap pengobatan TB telah diakui dan ditekankan oleh *World Health Organisation* (WHO) yang dikenal sebagai dengan stategy *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) (Yani et al., 2022; Andri et al., 2020; WHO, 2017). Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dicegah. Sekitar 85% penderita tuberkulosis berhasil diobati dengan terapi 6 bulan, dan terapi 1-6 bulan dapat digunakan untuk mengobati

infeksi tuberkulosis. Cakupan Kesehatan Universal (UHC) diperlukan untuk memastikan bahwa setiap orang yang menderita penyakit atau infeksi memiliki akses ke perawatan ini. WHO telah menerbitkan laporan tuberkulosis global setiap tahun sejak 1997 (WHO, 2021).

Di tahun 2019 terdapat 10 juta orang terserang TB paru dan 1,4 juta diantaranya meninggal. Asia Tenggara memiliki kasus baru TB paru terbesar yaitu sebanyak 44% dan terdapat 30 negara yang memiliki beban TB paru tinggi dengan menyumbang 87% kasus baru, salah satunya Indonesia. Kejadian TB paru hanya turun sekitar 2% pertahun dan pada tahun 2015 sampai 2019 terjadi penurunan kumulatif sebesar 9%. *Sustainable Development Goals* (SDGs) Perserikatan Bangsa-Bangsa memiliki salah satu target tujuan kesehatan yaitu mengakhiri epidemi TB paru pada tahun 2030 (WHO, 2020).

Di Indonesia, angka kejadian TB paru pada tahun 2020 sebanyak 845.000 kasus dan hanya 568.987 kasus yang terdaftar. Dari kasus tersebut, sebanyak 11.463 kasus terkonfirmasi TB RR/MDR dan 12.015 kasus merupakan TB HIV. Cakupan pengobatan TB paru hanya 67% dan tingkat keberhasilan pengobatan sebesar 83%, sedangkan kematian sebanyak 12.469 kasus (Kemenkes RI, 2020). Angka kejadian TB paru di Indonesia sebanyak 1.017.290 kasus dan di Aceh sebanyak 20.244 kasus berdasarkan riwayat diagnosis dokter (Kemenkes RI, 2018).

Selain itu, hasil wawancara dengan dua penderita TB paru dan juga PJ Program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas di Aceh pada tahun 2020, terdapat pasien yang masih dalam tahap pengobatan, namun keliru terhadap jumlah obat yang ia minum. Pasien tersebut minum obat lini pertama telah lebih dari 56 hari yang telah ditentukan. Ia mengatakan tidak tahu bahwa telah minum obat lebih dari jadwal yang sudah ditetapkan. Sedangkan dua pasien lainnya yang merupakan suami istri mengatakan telah tuntas dalam melakukan pengobatan TB paru, akan tetapi PJ Program TB paru Puskesmas mengatakan suami istri tersebut belum tuntas melakukan pengobatan dan putus obat.

Kepatuhan pengobatan didukung oleh jarak yang dekat mencapai fasilitas kesehatan dan komunikasi yang baik serta sikap positif dari penyedia layanan kesehatan terhadap pasien. Diperlukan juga untuk kepatuhan pengobatan yang lebih baik seperti pendidikan kesehatan yang komprehensif di tempat pengobatan, anggota keluarga pasien dan masyarakat pada umumnya serta struktur dukungan sosial yang kuat (Gebreweld et al., 2018). Keterlambatan *health seeking behavior* pada penderita TB paru disebabkan oleh pekerjaan, pengetahuan terbatas, fasilitas kesehatan yang dikunjungi pertama kali, lebih dahulu berobat secara tradisional, masalah keuangan, tingkat keparahan penyakit yang diderita (Alema et al., 2019).

Beban tinggi yang dimiliki oleh negara berpenghasilan rendah dan menengah menyebabkan penundaan pasien dan sistem kesehatan yang berdampak terhadap keterlambatan diagnosis sehingga memungkinkan strategi dan upaya yang sedang dilakukan tidak memiliki efek terhadap jumlah kasus TB paru baru, deteksi serta pengobatan yang tepat. Keterlambatan diagnosis dipengaruhi oleh faktor yang berhubungan dengan pasien dan penyedia serta sistem kesehatan. Keterlambatan pasien didasarkan pada tidak mengenal huruf dan inisiatif untuk mencari perawatan dan pengobatan secara tradisional. Perawatan awal untuk TB paru yang dipilih oleh sebagian besar penderita TB paru seperti fasilitas kesehatan swasta, pengobatan tradisional dan petugas kesehatan tingkat rendah sehingga diperlukan pihak yang berpotensi meningkatkan strategi penemuan kasus dengan melakukan pencarian dan deteksi awal perawatan untuk dapat meningkatkan kesadaran masyarakat yang kuat secara berkelanjutan (Getnet et al., 2017).

Perilaku mencari perawatan kesehatan pada pasien TB paru dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor individu, klinis dan sistem kesehatan. Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, kurangnya layanan TB paru di fasilitas kesehatan primer, kurang pengetahuan, menganggap gejala tidak parah, dan berobat tradisional merupakan hal yang mendukung keterlambatan pasien dalam diagnosis TB paru sehingga diperlukan perluasan layanan TB paru di fasilitas pelayanan kesehatan primer, layanan skrining keliling ke desa serta kegiatan promosi kesehatan agar terjadi peningkatan deteksi kasus dini (Getnet et al., 2019).

Health Belief Model (HBM) memprediksi persepsi atau alasan individu ketika melakukan tindakan untuk mencegah atau mengendalikan kondisi penyakit, termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan suatu perilaku, isyarat dalam mengambil tindakan serta keunggulan diri. Penderita TB paru harus memiliki keyakinan dalam *health seeking behavior* agar mendapatkan tingkat sejahtera yang maksimal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomena yang diteliti adalah pengalaman pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pada agregat dewasa dengan *tuberculosis* paru. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Validasi penelitian dilakukan dengan wawancara secara mendalam dengan informan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Alat penelitian lain yang digunakan adalah alat tulis, handphone dan pedoman wawancara.

Partisipan dalam penelitian ini adalah penderita TB paru sebagai *key participant*, dengan kriteria sebagai berikut: mampu berkomunikasi dengan baik, minimal telah melewati fase pertama pengobatan (56 hari), bersedia menjadi partisipan, keadaan umum baik, tidak dalam masa perawatan, tidak memiliki komplikasi, berusia 20-60 tahun (WHO). Penelitian ini melibatkan *associate participant* yaitu orang yang berkaitan dengan *health seeking behavior* penderita TB Paru. *Associate participant* dapat mencakup keluarga penderita TB Paru dan PJ Program TB Paru. Setelah dilaksanakannya penelitian, didapat tujuh informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pengambilan data pada informan dilaksanakan dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur dan mendalam (*indepth interview*) dan dibantu dengan penggunaan pedoman wawancara semi struktur yang berisi pertanyaan terbuka terkait tujuan penelitian yang akan dicapai. Wawancara dilakukan sekitar 30-45 menit sesuai dengan tempat dan waktu yang telah disepakati bersama informan sebelumnya. Selanjutnya informan bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah data terkumpul, data dianalisis dengan menggunakan metode *collaizi*. Hasil wawancara direkam langsung dengan menggunakan handphone. Validasi data langsung dilakukan oleh peneliti bila ada yang informasi yang kurang jelas dari jawaban masing-masing informan. dan pengambilan data dihentikan apabila sudah tidak ada lagi data baru yang didapat atau data telah mencapai saturasi.

HASIL PENELITIAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 (tujuh) orang penderita TB paru. Peneliti melakukan proses analisis data dengan menggunakan metode *collaizi* dari data yang dihasilkan oleh peneliti dari hasil wawancara dan catatan lapangan dan selanjutnya peneliti memberikan kode agar sumber datanya mudah ditelusuri. Dalam mengumpulkan dan membuat kata kunci peneliti berupaya menemukan tema-tema yang berasal dari data, kemudian peneliti mengkode data tersebut.

Tabel. 1
Kategori dan Tema

No	Kategori	Tema
1.	Memeriksa diri	Mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan karena peningkatan keparahan penyakit
2.	Mencari penanganan ke Pelayanan kesehatan	Mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut
3.	Perasaan (pandangan) terhadap penyakit yang di alami	Mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan walaupun malu dan takut

Adapun 3 tema yang didapatkan antara lain:

Mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan karena peningkatan keparahan penyakit

Peningkatan keparahan penyakit merupakan alasan utama yang mengakibatkan partisipan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut beberapa pernyataan partisipan untuk tema mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan karena peningkatan keparahan penyakit:

“Iya, pergi ke Puskesmas, jadi sampai disana di cek, nanti di bilang ini paru, jadi langsung di tangani”(P1)

“Itulah disuruh pergi sama kakak ini (Ibu N) ke Puskesmas, pergi periksa” (P2)

“Pergi ke poli, bolak balik perginya sekitar seminggu sekali, balik untuk lihat dulu bagaimana, mereka yang lihat, itulah dikasih keterangan saja” (P3)

“Ya ini kan saya pertama kan berobat kampung, berobat kampung nggak ada perubahan langsung ke Puskesmas. Di cek dikasih surat rujukan” (P7)

“disini dibilang-bilang sakit maag, udah buat obat sakit maag, sama dia (Ibu N) ada juga ke rumah sakit, di kampong juga ada buat di dukun, orang yang tau obat maag itu”(P3)

Mengunjungi Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Mendapatkan Pelayanan Lebih Lanjut

Beberapa partisipan menyebutkan keinginan untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut sebagai alasan mereka mengunjungi fasilitas kesehatan. Berikut pernyataan partisipan untuk tema mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut:

“Kemarin tu udah berat kali kan, udah parah kan, udah berat sesak, sampai disana (Puskesmas) di pasang oksigen aja, di infus, terus dibuat surat rujukan ke rumah sakit.....Iya....jadi karena udah dibawa ke rumah sakit kan, jadi udah lebih detail”. (P1)

“Pertama ke Puskesmas dulu, cari obat karena lagi kurang sehat, pergi kesitu saja.....ada, di foto (rontgen), dahak juga ada diperiksa, ada dibawa ke tempat periksa apa namanya tempat periksa dahak?”. (P3)

“Pergi ke kota, disana kan bisa rontgen, dilihat paru-paru kita gimana. Pulang dari sana dibilang harus minum obat 6 bulan, siap ambil obat disana sekali, karena kita jauh, nggak mungkin turun (pergi) selalu”. (P5)

“Waktu itu kan masih banyak apa ya kendala penyakit kayak corona itu tadi Cuma di rontgen, habis di rontgen di lihat eee... paru-paru.” (P7)

“Dari Puskesmas dulu ada... ada jumpa ya kak bawha itu.... Apa namanya udah masuk TB gitu, makanya berobat kesana”. (P4)

Mengunjungi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Walaupun Malu dan Takut

Berikut beberapa pernyataan partisipan untuk tema mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan walaupun malu dan takut

“Satu sisi kan malu ya....Iya... karena misalnya, ouh kenapa, apa karena nggak bisa jaga diri atau apa ya. (P1)

“Kayak orang takut yaa....Itulah, takut, misal takut ada juga. Yang terasa kan gimana ya bilanginya, kita nggak bisa capek, misal sedikit capek dada udah terasa agak beda”. (P5)

“Kita susah sakit itu, sebab parah dibilang jantung kita ya. (P2)

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, partisipan aktif mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan karena peningkatan keparahan penyakit. Kegiatan yang dilakukan seperti pemeriksaan terhadap keluhan yang dirasakan, pemeriksaan dahak dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan dilakukan terlebih dahulu ke Puskesmas, kemudian ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan seperti rontgen dan juga pemeriksaan dahak. Dari hasil pemeriksaan, partisipan mendapatkan pengobatan di Puskesmas/Rumah Sakit. Untuk pengobatan pertama didapatkan di Rumah Sakit, kemudian bisa mendapatkan obat di Puskesmas terdekat sampai selesai pengobatan selama 6 bulan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Vietnam bahwa 43,9% orang yang mengalami batuk selama lebih dari 2 minggu telah mendatangi pelayanan kesehatan dan 53,5% orang yang batuk produktif berkepanjangan mencari perawatan dengan mengunjungi fasilitas perawatan kesehatan masyarakat. Apotek merupakan fasilitas kesehatan yang pertama kali dikunjungi.

Namun terdapat juga partisipan yang melakukan pencarian pelayanan ke Puskesmas atau rumah sakit karena tidak ada perubahan setelah mencari pengobatan tradisional. Dan didukung dengan mayoritas pekerjaan partisipan sebagai petani dan pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Engeda et al., (2016) mayoritas pasien dengan suspek TB pernah ke fasilitas kesehatan yang modern, tetapi lebih banyak yang pernah melakukan tindakan tradisional dibandingkan dengan sebagian daerah lain. Faktor-faktor yang secara signifikan mengunjungi fasilitas perawatan modern diantaranya usia lebih muda, tingkat pendidikan menengah ke atas, pekerjaan (petani dan pegawai negeri), status kesehatan yang dirasakan dan riwayat pengobatan TB sebelumnya.

Selain itu, terdapat juga partisipan yang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Sebelumnya partisipan hanya melakukan pengobatan untuk gejala yang dialami, namun setelah melakukan pemeriksaan lanjutan mendapatkan informasi tentang diagnosis penyakit yang diderita untuk melakukan pengobatan. Pemeriksaan lanjutan yang didapatkan selama pengobatan seperti pemeriksaan rontgen dan pemeriksaan dahak yang mendukung terhadap tuntasnya pengobatan yang partisipan jalankan. Namun, terdapat juga partisipan yang mendapatkan pengobatan tanpa mengkonfirmasi penyakit. Beberapa partisipan tidak pernah menanyakan/memastikan diagnosis selain informasi dari dokter seperti hanya mengetahui penyakitnya kemudian melakukan pengobatan dan ada juga yang tidak mengetahui bahwa menderita TB Paru. Terdapat juga partisipan yang tidak aktif mengkonfirmasi diagnosis, hanya menerima informasi penyakit yang diderita dan mengambil obat serta melakukan pemeriksaan lanjut berdasarkan instruksi dan menerima penyakit yang diderita. Bahkan ada juga partisipan yang mencari penanganan tanpa mengkonfirmasi penyakit yang diderita dengan hanya menerima diagnosis yang diberikan oleh dokter.

Alur yang panjang untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan TB menyebabkan pasien menderita serta frustrasi. Pendekatan yang diarahkan pada diagnosis tepat waktu direkomendasikan untuk menghindari konsekuensi dari jalur keterlambatan diagnosis TB yang mencakup peningkatan penularan penyakit. Peningkatan kapasitas diagnostik dilakukan untuk meningkatkan diagnosis yang tepat. Layanan TB harus dipusatkan sebanyak mungkin dalam sistem kesehatan untuk meningkatkan aksesibilitas dan menawarkan layanan diagnostik gratis. Pendidikan kesehatan harus ditingkatkan dalam program TB untuk meningkatkan kesadaran TB di masyarakat (Mbhutia et al., 2018).

Kemudian, ada partisipasi yang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan walaupun malu terhadap gejala yang dialami dan takut akan akibat karena penyakit TB Paru yang diderita karena berhubungan dengan pernapasan dan parah. Hal ini berkaitan dengan penelitian Shatil (2019) bahwa di Bangladesh untuk mendukung jalur pencarian perawatan TB, pasien TB dan anggota keluarga harus memiliki pengetahuan dan kesadaran serta keyakinan individu dan ideologi, kemampuan ekonomi dan kesadaran budaya dan sosial.

Sesuai dengan salah satu konsep *Health Belief Model* yaitu keparahan yang dirasakan. Perasaan akan keseriusan tertular penyakit atau mengabaikan tidak diobati termasuk evaluasi konsekuensi medis dan klinis (kematian, kecacatan dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (efek kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial. Oleh karena itu, partisipasi mengatasi keparahan yang dirasakan dengan telah aktif mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi keparahan yang meningkat dan mendapatkan pelayanan lebih lanjut.

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan gambaran bagaimana konsep *Health Belief Model* tentang keparahan yang dirasakan yang membuat seorang penderita TB Paru melakukan *Health Seeking Behavior*, dalam hal ini berfokus pada keinginan untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.

SARAN

Untuk petugas kesehatan yang berhubungan dengan individu yang menderita TB Paru dapat mempertimbangkan dan memperhatikan kebutuhan individu dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang tuntas.

Untuk peneliti selanjutnya disarankan bisa mengembangkan penelitian kualitatif lebih lanjut tentang konsep HBM yang belum muncul dengan menggunakan desain lain seperti ethnography, grounded theory, dan lain-lain untuk menggali yang lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alema, H. B., Hailemariam, S. A., Misgina, K. H., Weldu, M. G., Gebregergis, Y. S., Mekonen, G. K., & Gebremedhin, K. A. (2019). Health Care Seeking Delay among Pulmonary Tuberculosis Patients in North West Zone of Tigray Region, North Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, *19*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3893-7>
- Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., J, H., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, *2*(2), 73-80. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1396>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Provinsi Aceh, Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta

- Engeda, E. H., Dachew, B. A., Woreta, H. K., Kelkey, M. M., & Ashenafie, T. D. (2016). Health Seeking Behaviour and Associated Factors among Pulmonary Tuberculosis Suspects in Lay Armachiho District, Northwest Ethiopia: A Community-Based Study. *Hindawi Publishing Corporation Tuberculosis Research and Treatment*, 2016, Article ID 7892701, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/7892701>
- Fang, X. H., Dan, Y. L., Liu, J., Jun, L., Zhang, Z. P., Kan, X. H., Ma, D. C., & Wu, G. C. (2019). Factors Influencing Completion of Treatment among Pulmonary Tuberculosis Patients. *Patient Preference and Adherence*, 13, 491–496. <https://doi.org/10.2147/PPA.S198007>
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., Mengsteab, Y. T., & Wahd, N. G. (2018). Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in Asmara, Eritrea: A Qualitative Study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 37(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0132-y>
- Getnet, F., Demissie, M., Assefa, N., Mengistie, B., & Worku, A. (2017). Delay in Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in Low-and Middle-Income Settings: Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Pulmonary Medicine*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12890-017-0551-y>
- Getnet, F., Demissie, M., Worku, A., Gobena, T., Seyoum, B., Tschop, R., & Anderson, C. (2019). Determinants of Patient Delay in Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in Somali Pastoralist Setting of Ethiopia: A Matched Case-Control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183391>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI, 1–582.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Data Global TB Report 2020*. Dashboard Tuberculosis Indonesia
- Mbuthia, G. W., Olungah, C. O., & Ondicho, T.G. (2018). Health-Seeking Pathway and Factors Leading to Delays in Tuberculosis Diagnosis in West Pokot County, Kenya: A Grounded Theory Study. *PLoS ONE* 13(11), e0207995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207995>
- Muthiah, A., Indraswari, N., & Sujatmiko, B. (2019). Karakteristik Pasien Tuberkulosis Lost to Follow Up dari Empat RS di Kota Bandung. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 25–34. <https://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/3208>
- Shatil, T., Khan, N., Yunus, F. M., Chowshury, A. S., Reza, S., Islam, S., Islam, A., & Rahman, M. (2019). What Constitutes Health Care Seeking Pathway of TB Patients: A Qualitative Study in Rural Bangladesh. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(4), 300-308. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.190929.001>
- WHO. (2021). *Global Tuberculosis Report*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240037021>
- WHO. (2020). *Tuberculosis. Newsroom*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
- WHO. (2017). *Treatment of Tuberculosis Guidelines for Treatment of Drug-susceptible Tuberculosis and Patient Care 2017 Update*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255052/9789241550000-eng.pdf>
- Yani, D. I., Pebrianti, R., & Purnama, D. (2022). Gambaran Kesehatan Lingkungan Rumah pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1080-1088. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3548>