

PENERAPAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) DALAM PENINGKATAN KESEMBUHAN PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU

IMPLEMENTATION OF CONTINUITY OF CARE (COC) IN IMPROVING THE RECOVERY OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Ferdi Riansyah¹, Fitria¹, Aina Fitri², Frisca Fazira¹, Mahruri Saputra¹, Said Usman², Irwan Saputra², Reka Julia Utama¹, Ristiani³

¹Universitas Bina Bangsa Getsempena

²Universitas Syiah Kuala

³Akademi Kebidanan Nusantara 2000

Korespondensi : ferdi@bbg.ac.id

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis (PT), caused by Mycobacterium tuberculosis, remains one of the leading infectious diseases with high mortality rates worldwide. In Indonesia, pulmonary PT ranks second after India, with 969,000 cases and 93,000 deaths annually. Although the Bacillus Calmette-Guérin (BCG) vaccine is available for prevention, its effectiveness is only around 50%, making transmission control a continuing challenge. This study aims to assess the effectiveness of the Continuity of Care (CoC) approach in improving patient adherence and knowledge in pulmonary TBC treatment. The research employed a quasi-experimental method with a Posttest-Only Control Design, where pulmonary TBC patients were divided into an experimental group receiving CoC interventions and a control group without intervention. Data were collected from three community health centers (Puskesmas) in Aceh Besar between March and August 2024. The findings indicate that CoC significantly increased patient adherence (87%) and knowledge (69.6%) compared to the control group ($P < 0.005$). These results demonstrate that CoC plays a crucial role in enhancing patient care quality by improving adherence to treatment and knowledge about their health condition. By fostering better relationships between patients and healthcare providers, CoC can contribute to reducing transmission rates and improving PT treatment success. Further research is necessary to explore the implementation of CoC in broader contexts and more diverse populations.

Keywords: *Continuity of Care, Patient Adherence, Patient Knowledge, TBC Treatment, Pulmonary Tuberculosis*

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) paru, yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, merupakan salah satu penyakit menular dengan angka kematian yang tinggi di seluruh dunia. Di Indonesia, TBC paru menduduki peringkat kedua setelah India, dengan 969 ribu kasus dan 93 ribu kematian per tahun. Meskipun telah tersedia vaksin BCG untuk pencegahan, efektivitasnya hanya sekitar 50%, sehingga penularan masih menjadi tantangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas pendekatan *Continuity of Care* (CoC) dalam meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan pasien TBC paru. Penelitian ini menggunakan metode quasi-experimental dengan desain *Posttest-Only Control Design*, di mana pasien TBC paru dibagi menjadi kelompok eksperimen yang menerima intervensi CoC dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. Data dikumpulkan dari tiga Puskesmas di Aceh Besar antara Maret hingga Agustus 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CoC secara signifikan meningkatkan kepatuhan (87%) dan pengetahuan (69,6%) pasien dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,005$). Temuan ini menunjukkan bahwa CoC berperan penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien melalui peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan pengetahuan tentang kondisi kesehatannya. Dengan hubungan yang lebih baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, CoC dapat membantu menurunkan angka penularan dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC paru. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi implementasi CoC dalam konteks yang lebih luas dan populasi yang lebih beragam.

Kata kunci : Continuity of Care, kepatuhan pasien, pengetahuan pasien, pengobatan TBC, Tuberkulosis Paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Bagcchi, 2023). Bakteri tersebut dapat menular melalui udara ketika partikel dahak orang dengan TBC paru keluar saat batuk, bersin dan berbicara. Percikan dahak tersebut mengandung bakteri dan dapat

melayang di udara sehingga terhirup oleh orang lain. Penderita TBC Paru dengan BTA Positif, dapat menularkan kepada 10-15 orang per tahun di sekitarnya. Namun, jika orang yang terinfeksi mempunyai daya tahan tubuh yang baik, ia tidak akan langsung sakit TBC. Sebanyak 5-10% orang yang

tertular dapat menjadi sakit TBC (Kemenkes RI, 2024).

Tuberkulosis paru telah merenggut banyak nyawa di seluruh dunia (Kirimi et al., 2024). TBC paru menduduki peringkat kedua sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular (Bagcchi, 2023). Tahun 2022 Angka kejadian TBC sebanyak lebih dari 700 ribu kasus. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak TBC menjadi program prioritas Nasional. Di Indonesia TBC menempati peringkat kedua setelah India, yakni dengan jumlah kasus 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan Jumlah kasus TBC di Aceh pada tahun 2023 sebanyak 21.128 kasus (Perkiraan Dinkes, 2023). Di Kabupetan Aceh Besar ditemukan 348 kasus, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2019 (Dinkes Aceh, 2022). Berdasarkan Global TBC Report tahun 2022 jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada

kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Angka kematian yang tinggi masih tetap ada meskipun tersedia strategi pengobatan, upaya pemberantasan tuberkulosis paru menghadapi tantangan karena belum memadainya alat untuk mencegah penularan infeksi di antara populasi yang rentan (Weerasuriya et al., 2020). *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC (Badan Pusat Statistik Aceh, 2023). Saat ini, BCG sebagai satu-satunya vaksin yang digunakan untuk pencegahan penularan tuberkulosis paru. Namun, efektivitas pencegahannya hanya sekitar 50%, sehingga tidak cukup untuk membatasi penularan infeksi pada populasi rentan (Zumla et al., 2015). Meskipun TBC adalah penyakit yang dapat disembuhkan, kegagalan pengobatan masih menjadi tantangan karena pasien harus benar-benar mematuhi durasi pengobatan yang lama yaitu, setidaknya 6 bulan (Sunpapoa et al., 2023).

Pengobatan TBC paru membutuhkan waktu yang lama, dengan durasi terapi antara 6 hingga 12 bulan, tergantung pada respon pasien dan adanya resistensi terhadap obat. Namun, ketidakpatuhan terhadap pengobatan tetap menjadi tantangan utama dalam penanganan TBC. Tingkat drop-out pengobatan yang tinggi, terutama pada fase lanjutan terapi, berkontribusi terhadap peningkatan angka kekambuhan dan penyebaran infeksi lebih lanjut. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan pendekatan yang lebih holistik dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, salah satunya adalah penerapan *Continuity of Care* (CoC) (Marais et al., 2019; Weaver et al., 2017).

Berdasarkan SK Gubernur Aceh nomor 443/1626/2023 Pergub Aceh nomor 58 tahun 2022 tentang penanggulangan tuberkulosis, target eliminasi TBC Pemerintah Aceh pada tahun 2030 yakni penurunan angka kejadian menjadi 65 per 100.000 penduduk, penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000

penduduk dan percepatan target eliminasi TBC pemerintah Aceh yang sejalan dengan strategi nasional program penanggulangan TBC. Adapun target presentase angka keberhasilan pengobatan TBC pada tahun 2024 yaitu 90%, cakupan penemuan dan keberhasilan pengobatan TBC resisten obat 80% (Pergub Aceh, 2022). Sehingga diperlukan upaya khusus dalam peningkatan penyembuhan TBC melalui upaya *Continuity of Care* (CoC), dimana *Continuity of Care* ini merupakan perawatan berkelanjutan, terhubung, dan terkoordinasi, tanpa kesenjangan dalam pemberian perawatan (Weaver et al., 2017), perawatan model *Continuity of Care* berkelanjutan sampai pasien di rumah.

Hasil studi pendahuluan pada tiga puskesmas di Aceh Besar ditemukan jumlah kasus Tuberkulosis Puskesmas Ingin Jaya pada tahun 2020 ditemukan 17 kasus TBC, sedangkan untuk tahun 2021 dilaporkan 27 kasus, dimana jumlah kasus meningkat dari tahun sebelumnya. Pada awal 2022 hingga bulan Juli telah ditemukan 22 kasus

TBC di wilayah kerja puskesmas Ingin Jaya. Untuk Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam ditemukan 8 kasus pada tahun 2021, kemudian untuk wilayah kerja puskesmas Kuta Baro ditemukan 18 kasus pada tahun 2021.

Berdasarkan hasil wawancara pada kepala puskesmas bahwa kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan masih perlu perhatian khusus, beberapa dari pasien mengalami putus obat terdapat juga pasien yang tidak mau mengkonsumsi obat serta kurangnya perhatian dalam menjaga kesehatan. Melihat pentingnya upaya penyembuhan tuberkulosis paru ini maka penelitian ini berfokus pada Penerapan *Continuity of Care* (CoC) dalam Peningkatan Kesembuhan Pasien dengan Tuberkulosis Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan *Continuity of Care* (CoC) dalam peningkatan kesembuhan pasien dengan TBC paru.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *quasi-experiment* dengan desain *Posttest-Only with Control Design*, di

mana kelompok sampel dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama bertindak sebagai kelompok eksperimen yang akan menerima intervensi berupa *Continuity of Care* (CoC), sedangkan kelompok kedua merupakan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi apapun. Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan hasil antar kedua kelompok setelah perlakuan diberikan, tanpa melibatkan pengukuran awal (pretest).

Penelitian dilaksanakan dari Maret hingga Agustus 2024, di tiga Puskesmas wilayah Aceh Besar, yaitu Puskesmas Ingin Jaya, Puskesmas Baitussalam, dan Puskesmas Kuta Alam. Populasi yang diteliti adalah seluruh pasien dewasa dengan penyakit TBC paru yang sedang menjalani pengobatan di ketiga Puskesmas tersebut, dengan kriteria inklusi adalah pasien bersedia menjadi responden dan pasien yang datang berobat TBC di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi, dan analisis data menggunakan uji *Mann Whitney* untuk menguji

perbedaan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Etika penelitian telah diterbitkan oleh Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (USK) dengan nomor registrasi: 1171012P. Ethically Exempted dengan nomor surat: 181/EA/FK/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan:

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok CoC dan kelompok kontrol berada pada usia dewasa khir sebesar 34,8%. Pada Pendidikan sebagian besar responden dengan pendidikan menengah yaitu kelompok CoC sebesar 65,2% dan kelompok kontrol 73,9%. Pada pekerjaan Sebagian besar responden sebagai wiraswasta yaitu kelompok

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Kelompok <i>Continuity of Care</i> (n = 23)		Kelompok Kontrol (n = 23)	
	n	%	n	%
Usia				
Remaja Akhir	1	4.3	1	4.3
Dewasa Awal	1	4.3	1	4.3
Dewasa Akhir	8	34.8	8	34.8
Lansia Awal	4	17.4	6	26.1
Lansia Akhir	7	30.4	6	26.1
Manula	2	8.7	1	4.3
Pendidikan				
Dasar	5	21.7	5	21.7
Menengah	15	65.2	17	73.9
Tinggi	3	13.0	1	4.3
Pekerjaan				
PNS	3	13.0	3	13.0
Wiraswasta	10	43.5	8	34.8
Nelayan	2	8.7	3	13.0
Pedagang	3	13.0	4	17.4
IRT	5	21.7	5	21.7
Jenis Kelamin				
Laki-laki	13	56.5	11	47.8
Perempuan	10	43.5	12	52.2

CoC sebesar 43,5% dan kelompok control 34,8%. Pada jenis kelamin Sebagian besar responden kelompok CoC adalah laki-laki sebesar 56,5% sedangkan pada kelompok control adalah perempuan sebesar 52,2%.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* (CoC) secara signifikan meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan pasien dibandingkan dengan kelompok kontrol. Terdapat perbedaan kepatuhan yang signifikan antara kelompok CoC dan kelompok kontrol ($P < 0,005$), sebagian besar pasien yang dilakukan penerapan CoC memiliki kepatuhan sebesar 87%. Selanjutnya, terdapat perbedaan pengetahuan yang

signifikan antara kelompok CoC dan kelompok kontrol, sebagian besar pasien yang dilakukan penerapan CoC memiliki pengetahuan baik sebesar 69,6%. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan CoC efektif dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien melalui peningkatan kepatuhan dan pengetahuan mereka.

Penerapan *Continuity of Care* (CoC) berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan pasien secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. CoC, yang menekankan kesinambungan hubungan antara penyedia layanan dan pasien, memberikan kontribusi nyata dalam membangun kepercayaan dan

Tabel 2. Analisis penerapan *Continuity of Care* (COC) dalam peningkatan kesembuhan pasien dengan TBC paru

Variabel	Kelompok <i>Continuity of Care</i> (n = 23)		Kelompok Kontrol (n = 23)		P-Value*
	n	%	n	%	
Kepatuhan					
Patuh	20	87.0	8	34.8	0.000
Kurang Patuh	3	13.0	15	65.2	
Pengetahuan					
Baik	16	69.6	4	17.4	0.002
Cukup	6	26.1	13	56.5	
Kurang	1	4.3	6	26.1	

*Uji *Mann-Whitney*

komunikasi yang lebih baik, yang merupakan faktor utama dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Burch et al., 2024). Studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa pasien dengan akses yang lebih baik terhadap CoC cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih baik, seperti penurunan tingkat rawat inap dan perbaikan kualitas hidup (Hersch et al., 2023).

Pengawasan obat yang baik merupakan elemen kunci untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Pengawasan ketat dari tenaga kesehatan melalui CoC berfungsi untuk memastikan bahwa pasien mengikuti aturan minum obat sesuai jadwal yang ditentukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dan Anggraini (2020), penerapan sistem pengawasan yang terstruktur mampu meningkatkan angka kepatuhan pasien secara signifikan. Hal ini dikarenakan pasien merasa lebih diawasi dan didukung dalam proses pengobatan.

Peningkatan kepatuhan pada kelompok CoC sebesar 87% menunjukkan bahwa keberlanjutan

perawatan dapat mempengaruhi tingkat komitmen pasien terhadap pengobatan. Hal ini sejalan dengan literatur oleh Khatri et al. (2023) menyatakan bahwa hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan menciptakan rasa tanggung jawab yang lebih besar pada pasien, sehingga mendorong mereka untuk lebih mematuhi rekomendasi pengobatan.

Selain itu, hasil peningkatan pengetahuan pada pasien CoC sebesar 69,6% mengindikasikan bahwa intervensi ini juga efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatannya. Dengan pengetahuan yang lebih baik, pasien lebih mampu melakukan pengambilan keputusan yang tepat mengenai kesehatannya, yang pada gilirannya mendukung pemeliharaan kesehatan jangka panjang (Endrawati, 2015). Kajian lain juga menemukan bahwa program CoC dapat meningkatkan kesadaran pasien mengenai pengelolaan penyakit kronis (Hersch et al., 2023).

Edukasi merupakan bagian integral dalam program CoC, di mana

pasien diberi pemahaman yang lebih baik tentang penyakitnya serta pentingnya menjalani pengobatan secara teratur (Rahman et al., 2023). Salah satu studi oleh Triana dan Hardiansyah (2021) menunjukkan bahwa pemberian edukasi yang baik, terutama mengenai risiko dan komplikasi jika pengobatan tidak diikuti dengan benar, akan meningkatkan pengetahuan pasien dan berdampak pada kesembuhan yang lebih cepat. Program edukasi ini biasanya dilakukan melalui konseling, informasi tertulis, atau diskusi kelompok.

Kunjungan berkala adalah salah satu cara untuk memastikan bahwa pasien tetap patuh dan responsif terhadap pengobatan. Melalui kunjungan berkala, tenaga kesehatan dapat mengevaluasi perkembangan pasien dan memberikan saran tambahan jika diperlukan. Dalam penelitian mengenai Anggraeni et al. (2023) tuberkulosis paru, kunjungan berkala berperan dalam meminimalisir dropout dan menjaga motivasi pasien untuk

tetap menjalani pengobatan hingga tuntas.

Dari perspektif manajemen kesehatan masyarakat, CoC efektif dalam meningkatkan outcome kesehatan pada populasi pasien dengan penyakit kronis. Pasien yang menerima layanan CoC lebih kecil kemungkinannya untuk memerlukan perawatan darurat atau rawat inap yang tidak terencana (Retna, 2018). Peningkatan koordinasi antara berbagai penyedia layanan juga membantu dalam mengurangi beban layanan kesehatan, terutama pada tingkat primer. Ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa CoC meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi beban ekonomi yang berkaitan dengan perawatan kesehatan (Chan et al., 2021).

Continuity of Care memberikan dampak positif terhadap efektivitas pengobatan Tuberkulosis paru. Pengawasan yang berkelanjutan melalui CoC memastikan bahwa pasien meminum obat secara tepat waktu dan dalam dosis yang sesuai. Program ini juga memungkinkan deteksi dini

terhadap kemungkinan efek samping obat, sehingga tindakan pencegahan dapat segera dilakukan. Studi oleh Sutarto et al. (2019) menunjukkan bahwa pasien yang terlibat dalam program secara berkala, terjadwal dan berkelanjutan memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dan hasil pengobatan yang lebih baik.

SIMPULAN

Penerapan *Continuity of Care* (CoC) secara signifikan meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan pasien dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sebagian besar pasien yang menerima intervensi CoC menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi (87%), dan peningkatan pengetahuan sebesar 69,6%. Penerapan CoC efektif dalam memperkuat hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, yang berkontribusi pada pemahaman pasien tentang kondisi kesehatannya dan meningkatkan komitmen terhadap pengobatan. Penelitian lebih lanjut dapat fokus pada implementasi CoC di berbagai konteks sistem kesehatan yang

berbeda, seperti di daerah terpencil atau dengan populasi yang lebih beragam, guna memahami bagaimana intervensi ini dapat disesuaikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi dibawah unit Universitas Bina Bangsa Getsempena.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, I., Wahyudin, D., & Purnama, D. (2023). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungguruh Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4834–4844.
- Badan Pusat Statistik Aceh. (2023). *Statistik Kesehatan Provinsi Aceh 2023*. Badan Pusat Statistik Aceh. <https://aceh.beta.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/5f38aadd161ff0fe7335e628/statistik-kesehatan-provinsi-aceh-2023.html>
- Bagcchi, S. (2023). WHO's Global Tuberculosis Report 2022. *The Lancet Microbe*, 4(1), e20.
- Burch, P., Walter, A., Stewart, S., & Bower, P. (2024). Patient Reported Measures of Continuity of Care and Health Outcomes: a Systematic Review. *BMC Primary Care*, 25(1), 309.

- <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02545-8>
- Chan, K.-S., Wan, E. Y.-F., Chin, W.-Y., Cheng, W. H.-G., Ho, M. K., Yu, E. Y.-T., & Lam, C. L.-K. (2021). Effects of Continuity of Care on Health Outcomes among Patients with Diabetes Mellitus and/or Hypertension: a Systematic Review. *BMC Family Practice*, 22(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01493-x>
- Dinkes Aceh. (2022). *Profil Kesehatan Aceh 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Endrawati, E. (2015). Penerapan Komunikasi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Komunikasi*, 7(1), 1–25.
- Hersch, D., Klemenhagen, K., & Adam, P. (2023). Measuring Continuity in Primary Care: How it is Done and Why it Matters. *Family Practice*. <https://doi.org/10.1093/fampra/cma-d122>
- Kemkes RI. (2022). *Deteksi TBC Capai Rekor Tertinggi di Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/deteksi-TBC-capai-rekor-tertinggi-di-tahun-2022>
- Kemkes RI. (2024). *Dashboard Data Kondisi TBC di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://TBCindonesia.or.id/pustaka-TBC/dashboard/>
- Khatri, R., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2023). Continuity and Care Coordination of Primary Health Care: a Scoping Review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 750. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>
- Kirimi, E. M., Muthuri, G. G., Ngari, C. G., & Karanja, S. (2024). Modeling the Effects of Vaccine Efficacy and Rate of Vaccination on the Transmission of Pulmonary Tuberculosis. *Informatics in Medicine Unlocked*, 46, 101470.
- Marais, F., Kallon, I. I., & Dudley, L. D. (2019). Continuity of Care for TBC Patients at a South African Hospital: A Qualitative Participatory Study of the Experiences of Hospital Staff. *PLoS One*, 14(9), e0222421.
- Pergub Aceh. (2022). *SK Gubernur Aceh Nomor 443/1626/2023 Pergub Aceh Nomor 58 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberculosis*. Banda Aceh. <https://jdih.acehprov.go.id/dih/detail/1/6551ff1a-53e4-4a0b-a274-0830ea775d29>
- Perkiraan Dinkes. (2023). *TBC di Aceh 21.128 Kasus*. Kontrasaceh. <https://www.kontrasaceh.net/2023/11/22/perkiraan-dinkes-TBC-di-aceh-21-128-kasus/#:~:text=Banda%20Aceh%20%E2%80%93%20Dinas%20Kesehatan%20Aceh%20memperkirakan%20untuk,P2M%20Dinkes%20Aceh%20%2C%20Helmi%20%20SKM%20MPH%20%20Selasa%20%2821%20F11%20F2023%29.>
- Rahman, A., Zulkifli, Z., Andika, A., Khadijah, S., Dwi, I., & Nana, C. (2023). Program Edukasi Kesadaran

- dan Pengetahuan Stunting Masyarakat Desa Meunasah Rayeuk Aceh Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(10), 2423–2433.
- Retna, W. (2018). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny S Masa Hamil sampai Keluarga Berencana di PMB Yuni Siswati Balong Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sunpapoa, C., Na-Ek, N., Sommai, A., Boonpattharatthiti, K., Huynh, N. S., & Kanchanasurakit, S. (2023). Impact of Nursing Interventions on Hospital Readmissions in Patients with Pulmonary Tuberculosis: a Quasi-Experimental Study. *Asian Nursing Research*, 17(3), 167–173.
- Sutarto, S., Fauzi, Y. S., Indriyani, R., RW, D. W. S., & Wibowo, A. (2019). Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 405–412.
- Triana, D., & Hardiansyah, H. (2021). Promosi Kesehatan Mengenai Hipertensi dan Pemeriksaan Laboratorium di Kelurahan Sumur Dewa Kota Bengkulu. *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS*, 19(1), 41–48.
- Weaver, N., Coffey, M., & Hewitt, J. (2017). Concepts, Models and Measurement of Continuity of Care in Mental Health Services: a Systematic Appraisal of the Literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(6), 431–450.
- Weerasuriya, C. K., Clark, R. A., White, R. G., & Harris, R. C. (2020). New Tuberculosis Vaccines: Advances in Clinical Development and Modelling. *Journal of Internal Medicine*, 288(6), 661–681.
- Yulianti, T., & Anggraini, L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 110–120.
- Zumla, A., George, A., Sharma, V., Herbert, R. H. N., Oxley, A., & Oliver, M. (2015). The WHO 2014 Global Tuberculosis Report—Further to Go. *The Lancet Global Health*, 3(1), e10–e12.