

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Puskesmas Pamengpeuk Kabupaten Bandung

Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3

Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan/Universitas Bale Bandung, Indonesia

dewikurnia@unibba.ac.id

Abstrak

Tuberculosis paru merupakan suatu penyakit infeksi yang di sebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru serta termasuk penyakit menular. Angka kejadian kasus tuberculosis terus meningkat secara drastis di seuruh dunia setiap tahunnya. Indonesia dilaporkan pada tahun 2015 sebagai Negara ke-2 kasus TBC terbanyak. Salah satu upaya dalam memutuskan angka penularan TBC yaitu dengan melakukan pencegahan penularan, khususnya yang di lakukan pasien TBC kepada anggota keluarganya, dengan keluarga berperan aktif dalam memberi dukungan kepada pasien dalam mencegah penularan kepada anggota keluarga. Penelitian ini menggunakan korelasi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan dan tercatat di UPT Yankes Kecamatan Pameungpeuk, dengan jumlah populasi 53 orang. Jumlah kuesioner keseluruhan dalam penelitian ini yaitu 61 item soal yang di bagi kedalam 2 variabel diantaranya, pada variabel dukungan keluarga memiliki jumlah soal sebanyak 33 item soal, pada variabel perilaku memiliki 28 item soal. Dengan tehnik sampling total sampling dan uji rank spearman, di dapat hasil koefisien sebesar 0.538 dengan nilai p value = 0,001 dimana hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang positif, dengan kategori tingkat hubungan sedang. Semakin meningkatnya dukungan keluarga, maka semakin baik perilaku pasien dalam pencegahan penluran TBC paru.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Perilaku Pencegahan Tuberculosis Pencegahan Perilaku Tuberkulosis Paru

Abstract

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis which attacks the lungs and is an infectious disease. The incidence of tuberculosis cases continues to increase drastically throughout the world every year. Indonesia was reported in 2015 as the 2nd country with the most TB cases. One effort to determine the rate of TB transmission is to prevent transmission, especially by TB patients to their family members, with families playing an active role in providing support to patients in preventing transmission to family members. This research uses descriptive correlation with a cross sectional approach. The population in this study were TB patients who were undergoing treatment and were registered at the UPT Yankes, Pameungpeuk District, with a population of 53 people. The total number of questionnaires in this study was 61 question items which were divided into 2 variables, including the family support variable which had a total of 33 question items, the behavior variable had 28 question items. Using the total sampling technique and the Spearman rank test, a coefficient of 0.538 was obtained with a p value = 0.001, where these results indicated that there was a positive relationship, with a medium relationship level category. The more family support increases, the better the patient's behavior in preventing pulmonary TB.

Keywords: Family Support, Prevention of Pulmonary Tuberculosis Behavior

bersin, 7 diantaranya terlihat bahwa kondisi rumah pasien TBC paru terlalu rapat antara satu rumah dengan rumah yang lain sehingga sinar matahari tidak dapat langsung masuk ke dalam rumah, serta 3 keluarga hampir seluruhnya mengalami kejadian *Tuberculosis* paru dalam satu rumah dan satu anggota keluarga.

Berdasarkan fenomena yang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru. Masalah yang akan diteliti oleh peneliti yaitu "Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dalam pencegahan penularan *tuberculosis* paru di UPT Yankes Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Bandung?". Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dalam pencegahan penularan *Tuberculosis* paru di UPT Yankes Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Bandung

Tinjauan Teoritis

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010 : 31). Menurut House Smet, 1994 : 136 dalam (Setiadi, 2008 : 22) menjelaskan bahwa terdapat empat jenis dukungan keluarga, diantaranya Dukungan informasional, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, serta Dukungan Emosional.

Dukungan informasional meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan dan pemberian informasi. Dukungan informasional berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi dalam dukungan informasional ini. Keluarga dapat menyediakan informasi tentang perilaku pencegahan penularan penyakit TBC. Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Dukungan penilaian dapat dilakukan dengan memberikan pengakuan, penghargaan kepada anggota keluarga.

Dukungan instrumental, Dukungan instrumental adalah dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit yaitu berupa bantuan langsung dari orang terdekat seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan instrumental memiliki manfaat untuk mengembalikan energi, semangat yang menurun, memberikan perhatian dan kepedulian pada seseorang yang sedang mengalami kesusahan. Dukungan emosional, Dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta dapat membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional memiliki beberapa aspek meliputi

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader
Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Pukesmas
Pamempeuk Kabupaten Bandung/HealthyJournal
Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3**

dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian.

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan yaitu dengan, Mengenal masalah kesehatan keluarga, Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menjamin kesehatan keluarga Serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. (Gusti ADP, 2013 ; 40)

Menurut (Purnawan dalam Rahayu 2008, : 123) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu, Faktor internal dan eksternal. Faktor internal tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

Faktor Eksternal praktik di keluarga cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama. Faktor sosio-ekonomi faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Latar belakang budaya latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Perilaku pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, bercicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari urian ini dapat disimpulkan bahwa yang di maksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat di amatai oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012 : 131).

Lawrence Green 1990 dalam Notoatmodjo, 2014 : 76 menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu Faktor predisposisi (predisposing factors) dan faktor yang mendukung (enabling factors) faktor-faktor pendorong (reinforcing factors). Faktor predisposisi (predisposing factors) merupakan faktor internal yang terdapat dalam diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang dapat mempermudah individu untuk berperilaku, seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi, kepercayaan dan keyakinan;

Faktor yang mendukung (enabling factors) faktor yang mendukung (enabling factors) merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku yang terwujud dalam lingkungan fisik, seperti tersedia atau tidak tersedianya sarana-sarana kesehatan, fasilitas kesehatan, ketergantungan, tujuan,

ketrampilan; faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) merupakan perilaku yang seperti sikap dan ketrampilan keluarga, petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok yang menjadi contoh dari perilaku masyarakat, teman sebaya, orang tua/keluarga. (Lawrence Green 1990 dalam Notoatmodjo, 2014 :76).

Upaya-upaya kesehatan digolongkan menjadi 4 macam, yaitu upaya peningkatan (promotive), upaya pencegahan (preventive), upaya penyembuhan (curative), dan upaya pemulihan kesehatan (rehabilitative). Depkes RI 2008: 145 menyatakan upaya pencegahan TBC paru secara efektif dapat dilakukan dengan Melenyapkan atau menghilangkan sumber infeksi, dengan cara penemuan pasien sedini mungkin, Isolasi pasien selama masa penularan, Segera diobati. Mendukung untuk melakukan Pencegahan Penularan Menurut Hiswani, 2009:89 tindakan pencegahan TBC paru dapat dilakukan oleh klien, masyarakat/keluarga dan petugas kesehatan. Pencegahan oleh Pasien Pencegahan yang dilakukan oleh pasien bertujuan agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain,

Pencegahan penularannya meliputi Menutup mulut saat batuk, bersin dan tidak berbicara keras di depan umum; Membuang dahak di tempat khusus dan tertutup; Membuka jendela rumah atau ventilasi agar udara tidak lembab dan dapat masuk ke dalam rumah; Menjemur peralatan tidur; Menelan obat anti TB (OAT) secara lengkap dan teratur sampai sembuh; Menjalankan pola hidup sehat, seperti makan-makanan yang bergizi, Olahraga secara teratur, mencuci pakaian hingga bersih, buang air besar di jamban atau WC, mencuci tangan hingga bersih setelah buang air besar serta sebelum dan sesudah makan, tidak merokok dan tidak minum minuman keras serta istirahat cukup; Menggunakan alat-alat makan dan kamar tidur tersendiri yang terpisah dari anggota keluarga yang lain. Saling Mendukung antara anggota keluarga untuk melakukan pencegahan penularan di keluarga.

Indikator Pencegahan Perilaku Penularan Tuberculosis Paru Memodifikasi Lingkungan Upaya Memutus Transmisi Penyakit Konsumsi obat dan kontrol rutin ke puskesmas Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Pendidikan Jenis kelamin Sumber informasi

Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross Sectional*. Pada penelitian ini, yang merupakan variabel independen adalah dukungan keluarga dan variabel dependennya adalah perilaku pasien dalam pencegahan penularan TBC Paru). Populasi penelitian yaitu penderita *Tuberculosis* Paru Dengan BTA + yang sedang melakukan pengobatan dan kunjungan serta tercatat di Puskesmas Pameungpeuk yang berjumlah sebanyak 53 orang sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 orang dengan 2 kriteria meliputi kriteria inklusi dan eksklusi,

Adapun kriteria inklusi sampel adalah Pasien sedang menjalani pengobatan TBC paru dan tercatat di Puskesmas Pameungpeuk; Tinggal satu rumah dengan keluarga; Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Puskesmas Pamempeuk Kabupaten Bandung/HealthyJournal
Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3

Pameungpeuk; Bersedia menjadi responden, dibuktikan dengan kesediaan untuk menandatangani *informed consent*; Bisa membaca dan menulis. Pasien TBC Paru BTA positif.

Adapun kriteria eksklusi sampel adalah Pasien tidak sedang menjalani pengobatan TBC paru dan tidak tercatat di Puskesmas Pameungpeuk; Pasien TBC paru yang pada saat dilakukan penelitian sedang dalam keadaan yang tidak memungkinkan dilakukan penelitian (sesak napas, kesadaran menurun, dan lain-lain); Pasien tinggal sendiri; Tidak Bisa membaca dan menulis. Bukan Pasien TBC Paru BTA positif. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling dengan jenis total sampling* Penelitian ini dilaksanakan di UPT Yankes Kecamatan Pameungpeuk.

Hasil Penelitian

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi: umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, pernah atau tidaknya mendapatkan informasi tentang Tuberculosis, sumber mendapatkan informasi TBC Paru, lama menjalani pengobatan, jenis kelamin.

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dalam karakteristik usia peneliti mengkategorikan usia dengan karakteristik usia yaitu, remaja awal dengan rentan usia 12-16, remaja akhir dengan rentan usia 17-25, dewasa awal dengan rentan usia 26-35, dewasa akhir dengan rentan usia 36-45, lansia awal dengan rentan usia 46-55, lansia akhir dengan rentan usia 56-65. Adapun karakteristik dari 53 responden berdasarkan usia yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Usia

No	Usia	Frekuensi	Persen
1.	12-16 (Remaja Awal)	3	5,6%
2.	17-25 (Remaja Akhir)	14	26,4%
3.	26-35 (Dewasa Awal)	8	15,1%
4.	36-45 (Dewasa Akhir)	11	20,7%
5.	46-55 (Lansia Awal)	9	17,1%
6.	56-65 (Lansia Akhir)	6	11,3%
7.	>65 (Manula)	2	3,8%
Total		53	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4.1 diketahui dari 53 responden usia penderita TBC terbanyak hampir setengah nya pada kategori remaja akhir (26,4%) responden berumur 17-25 tahun dan sebagian kecil (3,8%) responden berumur >65 (Manula).

b) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dalam karakteristik pendidikan peneliti mengkategorikan pendidikan dengan karakteristik tingkat sd, smp, sma dan sarjana/perguruan tinggi. Adapun karakteristik berdasarkan pendidikan dari 53 responden yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen
1.	SD	11	20,8%
2.	SMP	18	34,0%
3.	SMA	23	43,4%
4.	SARJANA	1	1,8%
Total		53	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 4.2 diketahui dari 53 responden hampir setengahnya berpendidikan SMP (43,4%), sedangkan sebagian kecil (1,8%) responden dengan tingkat pendidikan sajana.

c) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Dalam karakteristik pekerjaan peneliti mengkategorikan pekerjaan dengan karakteristik pekerjaan : tidak bekerja, irt (ibu rumah tangga), tani, buruh, dagang, pegawai swasta, pegawai negeri, adapun karakteristik dari 53 responden berdasarkan pekerjaan yaitu sebagai berikut

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persen
1.	Tidak Bekerja	11	20,7%
2.	IRT	8	15,2%
3.	Tani	5	9,4%
4.	Buruh	18	34,0%
5.	Dagang	3	5,6%
6.	Pegawai Swasta	6	11,3%
7.	Supir	2	3,8%
Total		53	100

Sumber : Data Primer

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Pukesmas Pamempeuk Kabupaten Bandung/HealthyJournal
Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3**

Tabel 4.3 diketahui dari 53 responden hampir setengahnya (34,0%) responden bekerja sebagai buruh, kebanyakan dari responden sedang mengisi lembar kusioner mereka hampir kebanyakan bekerja sebagai buruh bangunan, atau buruh angkut barang yang berada di pasar. Adapun sebagian kecil atau di kategorikan terendah yaitu (3,8%) responden berdagang.

d) Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah atau Tidaknya Mendapatkan Informasi Tentang Tuberculosis Paru

Dalam karakteristik Pernah atau tidak nya responden mendapatkan informasi tentang TBC Paru peneliti mengkategorikan dua kategori yaitu pernah dan tidak pernah, Adapun dari 53 responden yaitu sebagai berikut

**Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Mendapatkan Informasi TBC**

No	Mendapat Informasi	Frekuensi	Persen
1.	Pernah	53	100%
2.	Tidak Pernah	0	0
Total		53	100%

Sumber: Data Primer

Tabel 4.4 diketahui dari 53 responden seluruhnya (100%) responden pernah mendapatkan informasi tentang Tuberculosis Paru..

e) Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Mendapatkan Informasi Tentang TBC Paru

Dalam karakteristik sumber mendapatkan Informasi tentang TBC penelitian mengkategorikan sumber mendapat informasi dari, orangtua, petugas kesehatan, teman, guru, Tv, saudara. Adapun karakteristik berdasarkan sumber mendapatkan informasi dari 53 responden yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Sumber Informasi TBC**

No	Sumber Mendapat Informasi	Frekuensi	Persen
1.	Orangtua	7	13,2%
2.	Petugas Kesehatan	31	58,5%
3.	Teman	4	7,6%
4.	Guru	2	3,7%
5.	Tv	3	5,6%
6.	Saudara	6	11,4%
Total		53	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4.5 diketahui dari 53 responden sumber informasi yang mereka dapatkan sebagian besar (58,5%) responden mendapatkan informasi tentang

TBC dari Petugas Kesehatan, dan sebagian kecil (3,7%) responden mendapatkan informasi dari guru.

f) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama menjalani Pengobatan

Dalam karakteristik lama menjalani pengobatan responden, peneliti mengkategorikan bulan ke1, bulan ke 2, bulan ke 3, bulan ke 4, bulan ke 5, dan bulan ke 6. Adapun karakteristik berdasarkan lama menjalani pengobatan dari 53 responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi lama menjalani pengobatan

No	Pengobatan	Frekuensi	Persen
1.	Bulan Ke 1	3	5,6%
2.	Bulan Ke 2	12	22,7%
3.	Bulan Ke 3	19	35,9%
4.	Bulan Ke 4	13	24,5%
5.	Bulan Ke 5	4	7,5%
6.	Bulan Ke 6	2	3,8%
Total		53	100

Sumber :
Tabel diketahui dari 53 responden menjalani pengobatan hampir setengah nya pada bulan ke 3 (35,9%) sebagian kecil (3,8%) menjalani pengobatan pada bulan ke 6.

Data Primer
4.6
53

g) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dalam karakteristik jenis kelamin, peneliti mengkategorikan Laki-laki dan perempuan. Adapun karakteristik berdasarkan jenis kelamin dari 53 responden yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
1.	Laki-Laki	30	56,6%
2.	Perempuan	23	43,4%
Total		53	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.7 diketahui dari 53 responden setelah peneliti hitung dan analisis dapat disimpulkan bahwa hasil distribusi frekuensi jenis kelamin yaitu , sebagian besar (56,6%) responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah tiga puluh orang, dan hampir setengah nya (43,4%) yang berjumlah dua puluh tiga orang berjenis kelamin perempuan.

2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru

a) Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian ini terdapat dua kategori diantaranya mendukung dan tidak mendukung. Berikut hasil distribusi frekuensi soal

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Puskesmas Pamempeuk Kabupaten Bandung/HealthyJournal
Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3

dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan keluarga dari 53 responden yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
	Mendukung	43	81,1%
	Tidak Mendukung	10	18,9%
	Total	53	100%

Sumber : Dari Data Primer tabel 4.8. 53 responden setelah peneliti hitung dan analisis dapat disimpulkan bahwa hasil distribusi frekuensi dukungan keluarga yaitu, hamper seluruhnya (81,1%) termasuk kedalam kategori mendukung, dengan jumlah 43 orang, dan sebagian kecil (18,9%) yang berjumlah sepuluh orang termasuk kedalam kategori tidak mendukung.

1) Distribusi Frekuensi Indikator Soal Dukungan Keluarga

Adapun distribusi soal indikator dukungan keluarga dari 53 responden yaitu sebagai berikut

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Soal Dukungan Keluarga

Indikator Soal	Sub Soal Indikator Dukungan	Jumlah Soal	Total Skor	Persentase Skor Mendukung	Persentase Skor Tidak Mendukung
Dukungan Informasioanl	Pemberi Informasi	5	195	73,58%	26,42%
	Pengarahan	4	139	65,57%	34,43%
Dukungan Penilaian	Penghargaan	3	131	82,39%	17,61%
	Pengakuan	3	134	84,28%	15,72%
Dukungan Instrumental	Bantuan Tenaga Dan Sarana	4	167	78,77%	21,23%
	Bantuan Enonomi	2	90	84,91%	15,09%
Dukungan Emosional	Afeksi	3	139	87,42%	12,58%
	Kepercayaan	3	86	54,09%	45,91%
	Perhatian	3	82	51,57%	48,43%

Sumber: Data Primer

Dari hasil distribusi frekuensi indikator soal dukungan keluarga, dapat di simpulkan bahwa setiap sub indikator memiliki penilaian presentase skor yang berbeda beda, sama halnya dengan presentase skor yang termasuk kedalam kategori tidak mendukung. Adapun yang memiliki skor tertinggi pada kategori mendukung yaitu pada sub indikator soal afeksi memiliki total skor 139 dengan

presentase skor hamper seluruhnya 87,42% mendukung. Untuk skor terendah pada sub indikator perhatian dengan skor 51,57% sebagian besar mendukung.

b) Distribusi Perilaku Pasien dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru

Perilaku pencegahan TBC dalam penelitian ini terdapat empat kategori yaitu perilaku baik sekali, perilaku baik, perilaku cukup, dan perilaku kurang. Berikut adalah hasil distribusi frekuensi perilaku Pencegahan TBC dari 53 Responden yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Perilaku

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perilaku Baik Sekali	9	17.0%
2	Perilaku Baik	30	56.6%
3	Perilaku Cukup	14	26.4%
4	Perilaku Kurang	0	0.0%
Total		53	100%

Sumber :
Tabel 4.10
diketahui dari 53 responden

Data Primer
4.10
dari 53
hampir

setengah responden berperilaku baik (56,6%) dan sebagian kecil responden berperilaku baik sekali (17,0%). Dari hasil distribusi frekuensi maka dapat di simpulkan bahwa perilaku pasien dalam pencegahan penularan Tuberculosis Paru UPT Yankes Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Bandung responden berperilaku baik.

1) Distribusi Soal Indikator Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru.

Adapun distribusi soal indikator perilaku pasien dalam pencegahan penularan Tuberculosis Paru dari 53 responden yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.12
Sub Indikator Soal Perilaku Paaien Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru

Indikator Soal	Sub Soal Indikator Perilaku	Jumlah Soal	Total Skor	Persentase Skor	Kategori
Modifikasi Lingkungan	Modifikasi Ventilasi yang Memadai	2	317	74.76%	Perilaku Baik
	Menjaga Kebersihan	8	1258	74.17%	Perilaku Baik
Upaya Memutus Transmisi Penyakit	Membuang Dahak	4	585	68.99%	Perilaku Baik
	Penggunaan Masker	4	494	58.25%	Perilaku Baik
Konsumsi Obat dan	Menutup Mulut Saat Batuk	4	601	70.87%	Perilaku Baik
	Minum Obat	3	360	56.60%	Perilaku Baik

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Puskesmas Pamempeuk Kabupaten Bandung/HealthyJournal
Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3

Kontrol Rutin ke Puskesmas	Kontrol ke Puskesmas	3	497	78.14%	Perilaku Baik
----------------------------	----------------------	---	-----	--------	---------------

Sumber Data Primer

Tabel 4.12 diketahui dari 53 responden tentang indikator soal perilaku pencegahan TBC, nilai presentase skor yang tertinggi yaitu pada indikator konsumsi obat dan kontrol rutin ke puskesmas pada sub indikator kontrol ke puskesmas dengan nilai presentase skor hamper seluruhnya 78,14% termasuk kedalam kategori perilaku baik. Penilaian presentase skor terendah yaitu pada indikator konsumsi obat dan kontrol rutin ke puskesmas pada sub minum obat dengan nilai presentase skor 56,60%.

B. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan dengan perilaku, peneliti menggunakan analisa data dengan koefisien Rank Spearman (rs).

Hipotesis penelitian:

$H_0 : \rho = 0$ {tidak terdapat hubungan antara dukungan dengan perilaku}

$H_a : \rho \neq 0$ {terdapat hubungan antara dukungan dengan perilaku}

Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.13
Hubungan Dukungan dengan Perilaku

Variabel	Koefisien Korelasi	p-value	Keterangan	Kesimpulan
Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan	0.538	0.001	H0 ditolak	Terdapat Hubungan

Sumber : Data Primer

Pada tabel di atas dapat dilihat koefisien *Rank Spearman* adalah sebesar 0.538. Koefisien korelasi sebesar 0.538 menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan dengan perilaku merupakan hubungan yang sedang.

Selanjutnya untuk melihat hubungan setiap indikator variabel dukungan dengan variabel perilaku yaitu, sebagai berikut.

1. Hubungan Indikator Dukungan Keluarga dengan Perilaku

Untuk mengetahui hubungan antara indikator dukungan Keluarga dengan perilaku, peneliti menggunakan analisa data dengan koefisien *Rank Spearman* (rs). Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.14 Hubungan Indikator Dukungan Keluarga dengan Perilaku

Variabel	Koefisien Korelasi	p-value	Keterangan	Kesimpulan
Dukungan Informasional	0.409	< 0.002	H0 ditolak	Terdapat Hubungan

dengan Perilaku Pencegahan				
Dukungan Penilaian dengan Perilaku Pencegahan	0.540	< 0.001	H0 ditolak	Terdapat Hubungan
Dukungan Instrumental dengan Perilaku Pencegahan	0.457	< 0.001	H0 ditolak	Terdapat Hubungan
Dukungan Emosional dengan Perilaku Pencegahan	0.486	< 0.001	H0 ditolak	Terdapat Hubungan

Sumber Data Primer

Pada tabel di atas dapat dilihat koefisien *Rank Spearman*, indikator dukungan keluarga di antaranya yaitu, pada variabel dukungan informasional sebesar 0.409. Hasil uji signifikansi diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.002, maka dapat dilihat bahwa *p-value* (0.002) < alpha (0.05) sehingga H_0 ditolak.

Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Hasil penyajian data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa pasien dengan usia hampir stengahnya yaitu pada kategori usia remaja akhir (17-25) tahun. Usia tersebut tahun merupakan rentang umur dalam kategori usia produktif. Pedoman Penanggulangan TBC paru menyatakan bahwa Sekitar 75% pasien TBC paru adalah kelompok usia produktif (Kemenkes RI, 2009 : 98). Di dukungung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Murfikin, 2013 : 45), mendapatkan hasil bahwa sebanyak 48,5% pasien TBC paru berada pada usia dewasa muda dan usiaproduktif. Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitianpenelitian epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2007 : 45).

Usia produktif lebih berisiko untuk mengalami kejadian TBC paru, dikarenakan usia produktif memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan memiliki mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar dengan *Mycobacterium tuberculosis* paru lebih besar. Karakteristik pasien yang ke dua adalah pendidikan terakhir, terlihat pada tabel 4.2 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 pasien memiliki pendidikan terakhir yang beragam, hampir seluruhnya berpendidikan SMA memiliki jumlah terbanyak yaitu 23 orang (43,4%).

B. Dukungan Keluarga pada Pasien TBC paru

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan terhadap 53 responden, dukungan keluarga pada penelitian ini dalam kategori keluarga mendukung, yang terdiri dari 4 indikator yang yang meliputi dukungan emosional,

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Puskesmas Pamempeuk Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3

dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Semua aspek dukungan keluarga tersebut saling berhubungan erat.

Dukungan informasional dalam penelitian ini yaitu dukungan yang diterima oleh pasien pasien TBC di UPT Yankes Kecamatan Pameungpeuk, dalam kategori keluarga mendukung dengan presentasi skor 73,1%, yang setiap indikator nya mempunyai presentasi skor yang berbeda pada indikator pemberi informasi memiliki presentasi skor 73,58% dalam kategori mendukung, dan pada indikator pengarahan mempunyai presentasi skor 65,57% dalam kategori mendukung.

Dukungan Informasional meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, usulan atau saran, petunjuk atau pengarahan dan pemberian informasi. Keluarga dapat menyediakan informasi tentang perilaku pencegahan penularan penyakit TBC paru (Friedman, 2010:45).

C. Perilaku Pencegahan Tuberculosis Paru

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien TBC paru di UPT Yankes Kecamatan Pameungpeuk Kab. Bandung, memiliki perilaku pencegahan penularan yang beragam dan sebagian besar pada perilaku baik dengan presentase skor (56,6%). Adapun hasil kuesioner setiap indikator soal perilaku pencegahan TBC, pada indikator soal, dengan presentase skor pertama modifikasi lingkungan, dengan sub indikator memodifikasi ventilasi yang memadai dengan total skor 317 dan presentase skor 74,76% dengan kategori perilaku baik, sub indikator menjaga kebersihan dengan total skor 1258 dan presentase skor 74,17% dengan kategori perilaku baik.

Indikator yang kedua upaya memutus transmisi penyakit dengan sub indikator pertama membuang dahak dengan total skor 585 dan presentase skor 68,99% dengan kategori perilaku baik. Sub indikator yang kedua penggunaan masker dengan total skor 494 dan presentase skor 58,25% dengan kategori perilaku cukup. Sub indikator ketiga menutup mulut saat batuk dengan total skor 494 dan presentase skor 70,25% dengan perilaku baik.

Indikator yang ketiga konsumsi obat dan control rutin ke puskesmas, dengan sub indikator pertama yaitu minum obat dengan total skor 360 dan presentase skor 56,60% dengan kategori perilaku cukup. Sub indikator yang kedua control ke puskesmas dengan total skor 497 dan presentase skor 78,14% dengan kategori perilaku baik. Dapat disimpulkan bahwa nilai presentase skor terbesar yaitu pada sub indikator control ke puskesmas dengan presentase skor 78,14% dan terendah pada sub indikator minum obat dengan presentase skor 56,60%.

D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga mendukung, dengan distribusi keluarga hamper seluruhnya (81,1%) berjumlah 43 orang, termasuk kedalam kategori mendukung. Dan sebagian kecil (18,9%) berjumlah 10 orang yang termasuk kedalam kategori tidak mendukung. Dengan persentase skor (73,1%) maka mayoritas keluarga pasien di UPT Yankes Kec. Pameungpeuk termasuk kedalam kategori keluarga mendukung. Maka memiliki perilaku pencegahan penularan TBC paru dalam kategori baik, dengan memiliki presentase skor (76,20%) hampir seluruhnya termasuk kedalam kategori perilaku baik. Hal ini ditunjukkan sebagian besar, sebanyak 30 orang (56,6%) dengan perilaku baik, dan 14 orang (26,4%) hampr setengahnya, berprilaku baik cukup, dan perilaku kurang 0 (0%) ditafsirkan tidak ada, serta perilaku baik sekali sebagian kecil (17,0%) berjumlah 9 orang.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan antara lain, Dukungan keluarga dengan perilaku pasien dalam pencegahan penularan TBC Paru, sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori mendukung (81,1%). Namun masih ada keluarga sebagian kecil dengan kategori tidak mendukung yaitu (18,9%); Perilaku pasien dalam pencegahan penularan *Tuberculosis* paru sebagian besar (56.6%), termasuk kedalam kategori perilaku baik. Namun sebagian kecil (17,0%), termasuk kedalam perilaku baik sekali; Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dalam pencegahan *Tuberculosis* Paru di UPT Yankes Kecamatan Pameungpeuk Kab. Bandung, berdasarkan nilai *p value* < 0,005 .

Bibliografi

- Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Alsagaff, Hood, Mukty, Abdul. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*.
- Andarmoyo, Sulisty. 2012. *Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Graha Ilmu. Surabaya: Airlangga University Press.
- Aditama TY. 2014. *Tuberkulosis Dioagnosis. Terapi dan Masalahnya*. Edisi V Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indoneis.
- Asiah, I. 2014. *Gambaran Perilaku Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Penyakit TB Paru Pada Pasien yang Berobat di Poli Paru* <http://jom.unri.ac.id/index.php/IOMFDOK/article/download/2946/2855>. Pada pukul 14.55
- Budiarto, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Centers for Disease Control and Prevention. 2014. *TB: Data and Statistics*. Di akses di URL <http://www.cdc.gov/tb/statistics/>. Pada tanggal 17 Maret 2018. Pada pukul 12.54
- Central of Disease Control* 2014, *About BMI for Adults*, CDC Dikses pada <http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult>

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Dalam Upaya Penangananpenyakit Tb Paru Di Pukesmas Pamempeuk Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3

bmi/index.html tanggal 19 oktober 2017, jam 16.00.

- Desy Rindra Puspita, 2015, Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
- Departemen Kesehatan RI, 2013. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- ,2013.Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis,Jakarta: Dirjen P2M&PL.
- ,2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi 2, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- ,2014.*Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Pasien TB-MDR*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dye, C., & Williams, B. G. (2010). The Population Dynamics and Control of Tuberculosis. [Article]. *Science*, 328(5980), 856-861.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung. Bandung tahun 2015*. Bandung: Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bndung, 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung. Bandung tahun 2016*. Bandung: Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2014. *Profil Kesehatan Proviinsi Jawa Barat Tahun 2014*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawabarat.
- ,2015. *Profil Kesehatan Proviinsi Jawa Barat Tahun 2015*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawabarat.
- ,2016. *Profil Kesehatan Proviinsi Jawa Barat Tahun 2016*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawabarat.
- Djannah, S. 2008. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta. Di akses di URL pada tanggl 21 maret 2018 <http://jogiapress.com/index.php/KesMas/article/view/549/pdf> pada tanggal 13 november 2017 pada jam 12.30
- Geneva, 2012. *Global tuberculosis report 2012*. *World Health Organization* di akses dari URL <http://www.who.int/tb/publications/globalreport/en/>. pada Tanggal 13 November 2017 pada jam 12.30 WIB
- Gusti, Salvari. 2013. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Handayani, M. 2011. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di PoliKlinik Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Di akses di URL <http://repository.unand.ac.id/17979/>. [28 Maret 2018].
- Hendrawati, Pratiwi Ari. 2008. *Hubungan antara Partisipasi PMO Keluarga dengan Sikap Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Surakarta*.(Skripsi). Surakarta: UMS

- Hiswani. 2009. Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara: <http://library.usu.ac.id/download/fkmhiswani6.pdf> 2009. [8 April 2018].
- Friedman, Marlyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010*. Di akses dari URL www.depkes.go.id/index.php/component/.../index.php/. Pada tanggal 20 November 2017 pada jama 18.45 WIB.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____, 2016. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2014-2016*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- _____, 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Jakarta.
- _____, 2015. *Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis*
- _____, 2016. *Modul Pelatihan Pemeriksaan Dahak Mikroskopis TB, Jakarta. Resisten Obat*, Jakarta.
- Kompas. 2014. *Indonesia Peringkat 4 Pasien TB Terbanyak di Dunia*. Di akses di URL <http://health.kompas.com/read/2014/03/03/1415171/Indonesia.Peringkat.4.Pasien.TB.Terbanyak.di.Dunia>. [20 Agustus 2014]. Kementrian Kesehatan RI , 2014. *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2010-2014*.
- Laban, Yoannes. 2008. *TBC: Penyakit dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta : Kanisius.
- Newsletter Sehat Negeriku. 2013. *Menkes: Identifikasi dan Obati, Mari Ciptakan Dunia yang Bebas TB*. Di akses di URL Pada tanggal 20 february 2018 pada jam 11.23 <http://sehatnegeriku.com/menkesidentifikasi-dan-obati-mari-ciptakan-dunia-yang-bebas-tb/>.
- Notoatmodjo ,S 2013. *Kesehatan Msyarakat Ilmu & Seni*,Edisi Revisi, Rineka Cipta,Jakarta,Hal: 147-149.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noor, J. 2011. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperwatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperwatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Misnadiarly. 2006. *Penyakit Infeksi TB Paru dan Ekstra Paru : Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC Paru, Ekstra Paru, Anak, Pada Kehamilan*, Edisi Ke 1. Bogor: Pustaka Populer Obor.
- Misnadiarly. 2009. *Prevalensi Tuberkulosis Paru di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Medika.
- Muhamad Nizar, 2017. *Penanganan Dan Pemberantaran Tuberkulosis : Gosyen Publisihing*

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Dengan Kinerja Kader
Kesehatan Dalam Upaya Penanganan penyakit Tb Paru Di Puskesmas
Pamempeuk Kabupaten Bandung/HealthyJournal
Dedi Kurnia 1, Wildan Setiawan 2, Nur Damayanti Yuniarti 3**

- Mukhsin, k. Yodi M, Ririn AA. 2006. *Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat pada penderita TBC paru yang mengalami konversi di kota Jambi.*(Skripsi). Yogyakarta: KMPK.UGM
- Mutaqin. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TBC paru (Studi kasus di puskesmas Purwodadi 1 Kabupaten Grobogan).*(Skripsi). Semarang: UNNES.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat
- PPDI, 2016. Konsensus TB, <http://www.klikpdpi.ac.id/konsensus/tb/tb.pdf>. Diakses pada Tanggal 23 November 2017 pada Jam 21.34
- Perkumpulan Pemberantas Tuberkulosis Indonesia (PPTI).2014 *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*.Jakarta: PPTI
- Rahmawati. 2012. Peran PMO dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda. Di akses di URL <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/66ba076acc42e497c482a7bbde64f356>. pdf. tanggal 19 oktober 2017. pada jam 12:32.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sembiring, S. 2012. Perilaku Penderita TB Paru Positif dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Di akses di URL pada tanggal 8 maret 2018 <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/38761>. tanggal 19 oktober 2017. Pada
- Suyono, I. 2015. *Persepsi Penderita TB Paru Terhadap Pelaksanaan Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO) tahun 2015*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan
- Setiadi , 2014. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, Bare 2014: *clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011. Di akses pada URL <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13422/53642/53642.pdf>. Pada pada tanggal 25 November 2017 jam 15.32 WIB
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika* .Bandung: PT. Tarsito Bandung
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D)*. Bandung: Alfabeta.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- World Health Organization. 2011. *Global Tuberculosis Report 2011*. [Serial online]. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. [di akses pada tanggal 15 maret 2018 pada jam 14:43].
- World Health Organization. 2012. *Global Tuberculosis Report 2012*

- http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.di akses pada tanggal 15 maret 2018 pada jam 15:43.
- World Health Organization. 2014. Global Tuberculosis Report. Di akses di URL http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.di akses pada tanggal 15 maret 2018 pada jam 16:53.
- Zahra, B. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita TB Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. Di akses di URL <http://www.perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3616.pdf>. pada tanggal 29 maret 2018 pad jam 13:31.