

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEJADIAN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS II PONTIANAK TAHUN 2014**

VICKY DIAN FEBRIANI

NIM I31110031



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2014

NASKAH PUBLIKASI

Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja
Puskesmas Perumans II Pontianak Tahun 2014

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

Vicky Dian Febriani

131110031

Disetujui,

Pembimbing I

Euis Supriati, S.Kp, M.KM
NIP. 19710814 199803 2 009

Pembimbing II

Ns. Siti Rahima Harahap, S.Kep

Penguji I

Ns. Arina Nurfiati, M.Kep
NIDN. 0012088501

Penguji II

Ns. Suhaimi Fauzan, M.Kep

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura



dr. Bambang Sri Nugroho, Sp.PD
NIP. 195412181978111001

HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS II PONTIANAK TAHUN 2014

Oleh:
Vicky Dian Febriani*
Euis Supriati**
Siti Rahima Harahap**

Abstrak

Latar belakang: Besarnya angka kejadian TB setiap tahunnya di Kota Pontianak menuntut keluarga untuk lebih peka terhadap masalah kesehatan yang dapat diatasi jika keluarga dapat menjalankan tugasnya dengan tepat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa adanya hubungan antara tugas keluarga dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak tahun 2014.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dan pendekatan crosssectional. Uji statistik yang digunakan adalah dengan Chi-Square. Sampel penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami penyakit TB paru. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah total sampling yang berjumlah 65 orang.

Hasil: Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan kategori baik sebesar 60%, mengambil keputusan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita TB paru kategori baik sebesar 89,2%, merawat anggota keluarga yang menderita TB paru kategori baik sebesar 60%, menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang sehat kategori baik sebesar 63,1%, dan merujuk ke fasilitas kesehatan masyarakat kategori baik sebesar 53,8%. Responden yang mengalami BTA (+) yaitu sebesar 69,23% dan BTA (-) sebesar 30,77%. Tugas keluarga kategori baik sebesar 47,7% dan kurang baik sebesar 52,3%. Sebanyak 31 orang dengan tugas keluarga baik terdapat 12 orang mengalami BTA (+).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan bermakna antara tugas keluarga dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak tahun 2014 ($p=0,158$).

Kata kunci: Tuberkulosis, Tugas Keluarga

RELATIONSHIP BETWEEN DUTIES OF FAMILY WITH TUBERCULOSIS IN PUSKESMAS PERUMNAS II WORKERS AREA PONTIANAK 2014

Abstract

Background: The magnitude of the incidence of TB each year in the city of Pontianak requires families to be more sensitive to the health problems that can be solved if the family can carry out their duties properly.

Aims: This study aims to analyze the relationship between family duties with pulmonary TB incidence in Puskesmas Perumnas II Pontianak in 2014.

Methods: This study used a cross-sectional study design descriptive analitic approach. The statistical test used is the Chi-Square. The samples were families who have family members who have pulmonary TB disease. Sampling technique of this study is the total sampling with 65 respondent.

Results: The task of the family in identifying health problems with good categories is 60%, to decide the appropriate action for the health of family members who suffer from pulmonary tuberculosis by good category is 89.2%, caring for family members who suffer from pulmonary tuberculosis with good category is 60%, creating and modify a healthy environment with good categories is 63.1%, and good categories of public health facilities is 53.84%. Respondents who experienced a smear (+) is equal to 69.23% and smear (-) of 30.77%. Family duties good category is 47,7% and not good categories is 52,3%. A total of 31 people with family duties good there are 12 people suffered smear (+).

Conclusion: There is no significant relationship between family duties with pulmonary TB incidence in Puskesmas Perumnas II Pontianak in 2014 ($p = 0.158$).

Keywords: Tuberculosis, Family Duties

* Nursing Student of Tanjungpura University

** Nursing Lecturer of Tanjungpura University

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) masih menjadi masalah utama dari beberapa masalah kesehatan di dunia. World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian tertinggi kedua dari jenis penyakit menular di seluruh dunia, setelah penyakit Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Secara global pada tahun 2011, ditemukan hampir 9 juta kasus TB baru dengan 1,4 juta yang mengalami kematian. 8,7 juta insiden kasus TB atau setara dengan 125 kasus per 100.000 penduduk di dunia dan 59% kasus TB terjadi di Asia (World Health Organization, 2012).

Indonesia menempati posisi negara ke-4 dengan kasus TB terbanyak. Total seluruh kasus TB di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 331.424 kasus, yang terdiri dari 202.319 adalah kasus TB baru Basil Tahan Asam (BTA) positif, 104.866 kasus TB BTA negatif, 15.697 kasus TB Extra Paru, 5.942 kasus TB Kambuh, dan 2.600 kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (World Health Organization, 2013). Keseluruhan kasus TB yang terjadi di Indonesia ternyata 1,5 kali lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan (KemenKes, 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa tahun 2010 jumlah target BTA positif sebanyak 9.216. Sedangkan tahun 2011 jumlah BTA positif sebanyak 9.232 dan pada tahun 2012 jumlah ini semakin meningkat dengan BTA positif sebanyak 9.417. Jumlah ini semakin meningkat hingga Oktober tahun 2013 dengan estimasi mencapai 9760 kasus. Sementara data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2012 melaporkan bahwa 953 kasus TB terjadi di Kota Pontianak. Berdasarkan data tersebut kasus terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II sebanyak 67 kasus. Angka ini merupakan prevalensi BTA positif terbanyak di Kota Pontianak dari total keseluruhan mencapai 953 kasus.

Program penanggulangan TB yang dicanangkan oleh KemenKes yaitu dengan adanya strategi Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) untuk mengatasi adanya TB. Prinsip DOTS ialah dengan pendekatan pelayanan pengobatan terhadap pasien agar secara langsung dapat mengawasi keteraturan meminum obat yang dapat dilakukan oleh keluarga sebagai unit terdekat dari penderita TB Paru (Muherman, 2003 dalam Wahyudi, 2008).

Keluarga merupakan sistem pendidikan utama bagi seseorang. Masalah kesehatan yang ada pada satu anggota keluarga memberi petunjuk penting bahwa anggota keluarga beresiko tinggi mengalami masalah yang sama. Jika salah satu anggota keluarga mengalami penyakit infeksi kronis seperti TB, maka seluruh anggota keluarga harus diperiksa dan dirawat (Zaidin, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Christy (2009) menyatakan bahwa keluarga sangat berpengaruh pada masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga terutama dalam memberikan dukungan kesehatan. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli di Bangkok pada tahun 2010 menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan status kesehatan keluarga yang menderita TB (Biswas, 2010). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Antopo (2012) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara 5 tugas keluarga dalam kesehatan dengan pencegahan penularan TB dengan nilai koefisien korelasi dikategori cukup.

Keluarga merupakan unit terkecil yang berpengaruh dalam sistem kesehatan keluarga. Masalah kesehatan dalam keluarga akan dapat diatasi jika keluarga dapat menjalankan tugasnya dengan tepat. Berdasarkan data yang telah diperoleh peneliti, bahwa setiap tahunnya terjadi peningkatan kejadian TB di Kota Pontianak. Berdasarkan studi pendahuluan kepada beberapa pasien yang datang ke Puskesmas Perumnas II Pontianak dengan menanyakan bagaimana tanggapan keluarga terhadap penyakit TB yang diderita oleh anggota keluarga lain. Beberapa dari pasien TB yang datang ke puskesmas mengatakan bahwa biasanya diantar oleh keluarga saat jadwal pengambilan obat ataupun saat puskesmas melakukan penyuluhan tentang penyakit TB. Selain itu belum ada penelitian mengenai tugas keluarga di Kota Pontianak sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tugas keluarga dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yang dimana penelitian ini menekankan pengambilan data/observasi terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan pada satu waktu (Dharma, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang tercatat di

rekam medis di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II pada tahun 2013 sampai dengan April 2014. Jumlah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II adalah sebanyak 98 orang.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat di pergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2011). Menurut Arikunto (1991 dalam Zuldafrial 2012), apabila jumlah populasi penelitian kurang dari seratus, lebih baik diambil semua.

Oleh karena itu, sampel yang akan digunakan oleh peneliti yaitu seluruh penderita TB paru yang tercatat di rekam medis di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II pada tahun 2013 sampai dengan April 2014 yaitu sebanyak 98 orang. Sampel yang diperoleh peneliti selama 2 minggu penelitian yaitu sebanyak 65 orang yang sudah disesuaikan kriteria penelitian. Sampel ini berkurang dari keseluruhan total sampel karena terdiri dari 4 orang menolak untuk menjadi responden, 8 orang dengan alamat yang tidak sesuai dengan kriteria serta 21 orang yang telah dinyatakan sembuh dari penyakit TB paru.

Variabel terikat (variabel yang dipengaruhi) dalam penelitian ini adalah kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak. Variabel bebas (variabel yang mempengaruhi) dalam penelitian ini adalah tugas keluarga.

Instrumen penelitian yaitu menggunakan data primer dan sekunder. Data primer yang akan digunakan yaitu kuesioner yang dimana untuk mengukur variabel tugas keluarga dengan kejadian TB paru. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner modifikasi dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Prealisa tahun 2012 di Surabaya dan didasarkan dari tinjauan teori yang telah ada. Sedangkan untuk data sekunder yang akan digunakan adalah rekam medis mengenai diagnosa TB yang ada di puskesmas.

Instrumen penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 10 responden di wilayah kerja Puskesmas karya Mulia Pontianak. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa nilai r hitung lebih besar dari r tabel, dimana r tabel untuk 10 responden adalah 0,632. Sehingga semua pertanyaan yang dimuat dalam kuesioner ini telah valid. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari 10 kuesioner didapatkan bahwa nilai Cronbah's Alpha $0,718 \geq$ konstanta (0,6) sehingga dinyatakan pertanyaan kuesioner telah reliabel.

Hubungan tugas keluarga dengan kejadian TB paru ini dianalisa menggunakan uji statistik, yakni Chi-Square. Jenis tabel yang digunakan yaitu 2x2.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak pada 2 Juni 2014 lalu. Selama proses penelitian ini dilakukan, peneliti berusaha melindungi hak responden melalui etika penelitian dengan menerapkan prinsip kebaikan (*principle of beneficence*), prinsip menghormati harkat dan martabat responden sebagai manusia (*prinsip respect for human dignity*), dan prinsip keadilan (*principle of justice*).

HASIL PENELITIAN

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 65 orang. Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Keluarga dalam Mengetahui Masalah Kesehatan

Tugas Keluarga dalam Mengetahui Masalah Kesehatan	n	%
Baik	39	60
Kurang Baik	26	40
Jumlah	65	100

Penelitian ini memperlihatkan bahwa tugas keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga pada kategori baik yaitu sebesar 60%, sedangkan sebanyak 40% dikategorikan tugas yang kurang baik.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Keluarga dalam Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat

Tugas Keluarga dalam Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat	n	%
Baik	58	89,2
Kurang Baik	7	10,8
Jumlah	65	100

Penelitian ini menunjukkan sebanyak 89,2% tugas keluarga dalam memutuskan

tindakan kesehatan yang tepat dikategori baik, sedangkan sebesar 10,8% dinyatakan tugas keluarga dalam kategori kurang baik.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Tugas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit	n	%
Baik	39	60
Kurang Baik	26	40
Jumlah	65	100

Penelitian ini memperlihatkan bahwa tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru pada kategori baik yaitu sebesar 60% dan sebanyak 40% dikategorikan kurang baik.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Keluarga dalam Menciptakan atau Memodifikasi Lingkungan Yang Sehat

Tugas Keluarga dalam Menciptakan atau Memodifikasi Lingkungan Yang Sehat	n	%
Baik	33	50,8
Kurang Baik	32	49,2
Jumlah	65	100

Penelitian ini menunjukkan bahwa tugas keluarga dalam menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang sehat dalam kategori baik yaitu sebesar 50,8% serta sebanyak 49,2% dikategorikan kurang baik.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Keluarga dalam Merujuk Pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat

Tugas Keluarga dalam Merujuk Pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat	n	%
Baik	35	53,8
Kurang Baik	30	46,2
Jumlah	65	100

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 53,8% dikategorikan baik pada tugas keluarga dalam merujuk ke fasilitas kesehatan masyarakat dan 46,2% dikategorikan kurang baik.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Keluarga

Tugas Keluarga	n	%
Baik	31	47,7
Kurang Baik	34	52,3
Jumlah	65	100

Penelitian ini melihat bahwa tugas keluarga pada kategori baik sebesar 47,7%, sedangkan pada kategori kurang baik sebesar 52,3%.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Diagnosa TB Paru

Diagnosa	n	%
BTA (+)	45	69,2
BTA (-)	20	30,8
Jumlah	65	100

Penelitian ini melihat bahwa jumlah TB paru dengan diagnosa BTA (+) yaitu sebesar 69,2%, sedangkan diagnosa BTA (-) sebesar 30,8%. Mayoritas responden terdiagnosa TB paru BTA (+).

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok (n=38)

Variabel Tugas Keluarga	Diagnosa TB Paru		Total (n)	p
	BTA (+) (n)	BTA (-) (n)		
Mengenal Masalah Kesehatan				
Baik	27	12	39	1,000
Kurang Baik	18	8	26	
Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan				
Baik	40	18	58	0,894
Kurang Baik	5	2	7	
Merawat Anggota Keluarga yang Sakit				
Baik	26	13	39	0,583
Kurang Baik	19	7	26	
Menciptakan Lingkungan Yang Sehat				
Baik	22	11	33	0,649
Kurang Baik	23	9	32	
Merujuk Pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat				
				0,229

Baik	22	13	35	
Kurang Baik	23	7	30	
Tugas Keluarga				
Baik	19	12	31	0,158
Kurang Baik	26	8	34	

Hasil analisis bivariat melalui uji Chi-Square, menunjukkan bahwa dari ke enam variabel yang dianalisa dalam penelitian ini tidak adanya hubungan antara tugas keluarga terhadap kejadian TB paru pada responden dimana $p = 0,158$ ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 65 responden yang didapat bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tugas keluarga dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak Tahun 2014. Hal ini ditunjukkan dari hasil Chi-Square dengan $p=0,158$ ($p>0,05$). Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2008) yang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tugas kesehatan keluarga dengan penularan TB paru. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Antopo (2012) bahwa terdapat hubungan antara tugas keluarga dengan kejadian penularan TB paru.

Pada umumnya pengetahuan responden tentang TB paru hampir sama. Responden dapat mengungkapkan baik pengertian, tanda dan gejala serta cara penularan berdasarkan pengalaman mereka. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu (Notoatmojo, 2003).

Hal ini sejalan dengan pendapat Baumann (1961) yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi pendidikan dalam keluarga maka semakin baik pula pengetahuan keluarga tentang kesehatan (Friedman, 1998). Masalah kesehatan anggota keluarga saling berhubungan apabila ada anggota keluarga yang sakit sehingga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain.

Pandangan keluarga terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan. Respon suatu keluarga jika ada anggota keluarga yang sakit akan berbeda-beda mulai tidak melakukan apa-apa, melakukan tindakan tertentu seperti mengobati sendiri, mencari fasilitas kesehatan tradisional, mencari pengobatan di warung dan mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Perilaku kesehatan pada dasarnya ialah respon individu terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem

pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmojo, 2003). Respon keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang TB paru serta kemampuan sosial ekonomi mereka.

Selain faktor-faktor diatas yang berhubungan dengan kejadian TB paru, penelitian terkait faktor penyebab lain yang dapat mempengaruhi kejadian TB paru adalah seperti riwayat kontak dengan penderita TB paru dan lingkungan pekerjaan responden (Pertwi, 2012). Seperti yang diungkapkan oleh Suryo (2010) bahwa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya TB paru yaitu dari status pekerjaan, sosial ekonomi, perilaku merokok serta kondisi sanitasi rumah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah, 2008) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan rumah dengan tingkat kejadian TB paru.

Seorang individu dengan TB paru dengan BTA positif yang menunjukkan derajat positifnya tinggi akan berpotensi menularkan penyakit TB. Setiap satu BTA positif bisa menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga memiliki resiko menularkan TB sebesar 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah). Kondisi lingkungan rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko dari penularan penyakit TB. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat berkumpulnya kuman. Lantai dan dinding yang sukar dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai tempat yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Widoyono, 2008)

Ada beberapa faktor kemungkinan yang menjadi resiko terjadinya penyakit TB paru diantaranya yaitu faktor kependudukan (umur, jenis kelamin, status gizi, peran keluarga, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan), faktor lingkungan rumah (luas ventilasi, kepadatan hunian, intensitas pencahayaan, jenis lantai, kelembaban rumah, suhu dan jenis dinding), perilaku (kebiasaan membuka jendela setiap pagi dan kebiasaan merokok) dan riwayat kontak (Achmadi, 2005).

Hal ini semakin diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (C Lienhardt dkk, 2005) yaitu terdapat hubungan bermakna antara kondisi sanitasi rumah, perilaku merokok serta riwayat keluarga yang menderita TB.

Hasil tabulasi silang mengenai hubungan tugas keluarga dengan kejadian TB paru didapatkan hasil bahwa dari 31 orang dengan tugas keluarga yang baik terdapat 19 orang yang terdiagnosa BTA (+) dan 12 orang yang terdiagnosa BTA (-). Sedangkan dari 34 orang dengan tugas keluarga yang kurang baik terdapat 25 orang terdiagnosa BTA (+) dan 8 orang yang terdiagnosa BTA (-). Oleh karena itu, didapatkan hasil analisa bahwa semakin baik tugas keluarga maka semakin tinggi angka kejadian TB.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis bivariat melalui uji statistik Chi-Square, dihasilkan bahwa tidak ada hubungan antara tugas keluarga dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak tahun 2014.

Melalui penelitian ini perawat komunitas atau perawat bidang TB paru diharapkan dapat ikut serta dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjalankan tugas kesehatan keluarga khususnya pada keluarga yang tinggal bersama penderita TB paru dengan cara membantu petugas kesehatan di Puskesmas Perumnas II Pontianak dalam memberikan penyuluhan tentang penularan penyakit TB paru dengan cara penyebaran informasi melalui poster atau leaflet.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achmadi, U. (2005). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
2. Antopo, P. D. (2012). *Analisa Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Keluarga dalam Mencegah Penularan TB Paru berdasarkan Tugas Keluarga dibidang Kesehatan di Puskesmas Pegirian Surabaya*.
3. Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
4. Fatimah, S. (2008). *Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Kecamatan Cilacap Tahun 2008*.
5. Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga. Teori dan Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
6. KemenKes, RI. (2012). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Dipetik 11 15, 2013, dari Profil Kesehatan Nasional: http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&pg=ProfilKesehatan_Nasional
7. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Pertiwi, R. W. (2012). *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume1, Nomor 2*, 435-445.
10. Wahyudi, U. A. (2008). *Penilaian Lima Tugas Keluarga Pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita TB Paru di Wilayah Kerja BP4- Magelang*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 3 No.3*, 144.
11. Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
12. World Health Organization, W. (2012). *Dipetik 11 15, 2013, dari World Health Organization*, http://www.who.int/tb/publications/global_report12/
13. World Health Organization, W. (2013). *Dipetik 03 14, 2014, dari World Health Organization*, WHO: [/apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1)