

PENGALAMAN IBU PENDERITA TB PARU DALAM MENGASUH ANAK BALITA DI KABUPATEN PEKALONGAN

Dodi Wibowo

Program Studi Ners

STIKES Muhammadiyah Pekajangan – Pekalongan

Desember, 2017

ABSTRACT

EXPERIENCE OF MOTHER WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN PARENTING TODDLER IN PEKALONGAN REGENCY

Tuberculosis in adults is a disease of global concern as well as being one of the disease declared as a world health emergency with the deadly infectious disease status in the world. Preface study was indicate the process of parenting a toddler from the experience of mothers with pulmonary tuberculosis. This research is aimed to explore the experience of mothers with pulmonary tuberculosis in parenting in a toddler. The research design is qualitative with phenomenology approach. These participants of research are mothers of pulmonary tuberculosis who had experience of parenting a toddler at the time of healing process of disease. The data collecting method that used by researchers are semistructured interview and structured observation on five participants. Data analysis techniques that used is analysis model of *Miles* and Huberman. The result of research revealed 17 theme from the experience of mother of tuberculosis patients in parenting a toddler about their understanding of pulmonary tuberculosis, psychological response when knowing the disease of pulmonary tuberculosis by parenting a toddler, undergoing treatment process, doing prevention handling, impact felt in mother and the impact of their illness by parenting a toddler, the hope of the disease by the process of parenting a toddler. Suggestion for health professions handling mother pulmonary tuberculosis by parenting a toddler is more focus in giving counseling about risk of infectiousness to toddler and family.

Keywords : mothers with pulmonary tuberculosis, experience, parenting a toddler.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TB Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. pada penyakit TB Paru terdapat kuman aerob, dimana kuman tersebut dapat hidup terutama pada paru atau

seluruh organ lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. kuman yang mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada setiap membran selnya sehingga menyebabkan bakteri tersebut menjadi tahan terhadap asam, pada pertumbuhannya itu sendiri

berlangsung dengan lambat dan tidak tahan terhadap ultraviolet, sehingga penularannya sering terjadi terutama pada malam hari, menyebar dengan udara dan menyerang manusia melalui saluran pernapasan (Tabrani 2010, h. 157).

Pada tahun 1992 *World Health Organization* (WHO), mendeklarasikan bahwa tuberkulosis atau TB Paru sebagai “*The Global Emergency*”. Dikarenakan sebagian besar negara-negara besar dunia tidak dapat mengendalikan penyakit TB Paru. Dengan keseimbangan pengendalian kasus TB Paru yang sangat kurang dan disebabkan dengan rendahnya angka kesembuhan penderita sehingga memicu tingginya proses penularan yang sangat cepat (Hasan 2010, hh. 9-10).

Data dari Dinas Kesehatan Pekalongan Kabupaten Pekalongan menunjukkan kenaikan angka kejadian pada kasus TB Paru ibu dengan mengasuh anak balita. Pada tahun 2015 terdapat 6 ibu dengan TB Paru yang mengasuh anak balita, berikut pada tahun 2016 kasus TB Paru ibu dengan mengasuh anak balita meningkat menjadi 14 kasus.

Ibu dengan TB Paru yang mengasuh anak balitanya secara langsung, memiliki resiko penularan penyakitnya terhadap anak balita yang diasuh. Melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru, dengan media udara sebagai fasilitator bakteri tersebut akan melakukan awal penularan penyakit. Resiko penularan terhadap anak balita lebih rawan, disebabkan karena sistem kekebalan tubuh anak balita yang lebih rentan di bandingkan orang dewasa (Yulistyaningrum & Rejeki 2010, h. 43).

Dengan mudahnya proses penularan TB Paru terhadap anggota keluarga terutama anak balita yang diasuh secara langsung oleh ibu penderita TB Paru maupun resiko penularan terhadap orang disekelilingnya, sangat mempengaruhi derajat kesejahteraan kesehatan dalam sebuah hubungan keluarga. Hal tersebut menunjukan adanya fenomena dapat di kembangkan sesuai dengan pengalaman ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balita. Peneliti menilai adanya kemungkinan hal yang menarik dari pengalaman ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balita. Peneliti juga melihat adanya hal yang layak untuk digali dari sebuah pengalaman. Berangkat dari hal tersebut akhirnya peneliti menggunakan fenomena ini sebagai latar belakang pada penelitian yang telah dilakukannya, dengan harapan penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian pustaka bagi ibu penderita TB Paru lain yang mengasuh anak balitanya secara langsung pada saat proses pengobatan yang dijalannya.

METODE

Desain untuk menggali dan mengidentifikasi pengalaman ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balita. Menggunakan desain kualitatif. Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis yaitu penelitian yang bisa diartikan sebagai pengalaman fenomenologika. Fenomenologika merupakan pandangan berfikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia. Dalam hal ini, para fenomenologis ingin memahami bagaimana dunia muncul kepada orang lain. Pendekatan fenomenologis ini

bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang pengalaman ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balita.

Partisipan atau Informan

Partisipan yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balita yang berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan, sebagai berikut :

1. Ibu dengan penderita TB Paru yang mengasuh anak balita dalam proses penyembuhan di Kabupaten Pekalongan.
2. Ibu yang memiliki riwayat TB Paru dalam mengasuh anak balita pada tahap penyembuhan kurang dari 2 tahun.
3. Ibu dengan penderita TB Paru yang memiliki pengalaman dalam mengasuh anak balita yang dapat menceritakan pengalaman dengan lancar.

Uji Keabsahan Data

Langkah-langkah yang sudah dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Uji *Credibility* (Uji Kepercayaan)
Uji tingkat kepercayaan data penelitian yang dilakukan yakni dengan cara triangulasi. Teknik triangulasi yang peneliti gunakan adalah triangulasi sumber. Peneliti mengecek data kepada sumber yang berbeda dengan menggunakan teknik yang sama pada orang terdekat partisipan yang tinggal bersama dalam satu rumah dan dapat dimintai keterangan lebih lanjut. Selain melakukan pengecekan pada orang terdekat partisipan, peneliti juga melakukan uji kepercayaan kepada tenaga kesehatan yang

bertanggung jawab menjalankan program pengobatan TB Paru pada anak di Puskesmas Kedungwuni 1. Hasil uji triangulasi yang dilakukan pada orang terdekat partisipan dan tenaga kesehatan ini menunjukkan kesesuaian antara data dari partisipan dan data dari triangulasi sumber serta tidak ditemukan data baru, sehingga data yang terkumpul sudah mengalami *Redudency*.

2. Uji *Transferability* (Keteralihan)

Peneliti telah melakukan uji *transferability* dalam membuat laporan penelitian dengan cara memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya sehingga dapat diaplikasikan (Sugiyono 2009, h. 276). Pada uji *transferability*, peneliti melakukan validasi data eksternal yakni melakukan uji kebenaran dari partisipan ke partisipan yang lain yang memiliki karakteristik yang sama, dimana partisipan yang lain bukan termasuk informan. Partisipan dalam uji keteralihan ini mengemukakan data yang menunjukkan adanya pengalaman yang sama dalam merawat anak dengan TB Paru sesuai dengan pengalaman yang didapat dari informan.

3. Uji *Confirmability* (Kepastian)

Peneliti telah melakukan uji *confirmability* dengan cara peneliti kembali menemui partisipan dengan membawa hasil wawancara yang telah diubah dalam bentuk tulisan. Penelitian telah memenuhi standar *confirmability* karena hasil penelitian yang telah dilakukan sudah mendapatkan kejenuhan data atas persetujuan

pembimbing (Sugiyono 2009, h. 277).

Pelaksanaan uji *confirmability* dimulai dengan audit secara menyeluruh dari awal hingga akhir penelitian bersama pembimbing. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar penelitian yang telah dilakukan mendapatkan kepastian akan kebenaran proses selama penelitian hingga akhir penarikan kesimpulan penelitian. Hasil penelitian ini telah memenuhi *confirmability* karena data yang sudah didapat bersifat objektif. *Confirmability* dilakukan peneliti dengan meminta kepada dosen pembimbing untuk menganalisa kembali hasil transkrip yang sudah didapatkan dari hasil wawancara dan memberi saran untuk melakukan perbaikan berdasarkan hasil analisis yang dilakukan.

4. Uji *Dependability* (Kebergantungan)

Peneliti melakukan uji *dependability* yang dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Selain itu pembimbing juga melakukan audit terhadap seluruh aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Tujuannya adalah agar tidak terjadi penyimpangan yaitu seperti peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data. Uji kebergantungan ini hampir sama dengan uji kepastian. Hanya saja dalam uji kebergantungan cenderung mengaudit proses selama penelitian, dan pada uji kepastian audit sudah dilakukan dari awal penelitian hingga akhir

dilakukannya penelitian (Sugiyono 2009, h. 277).

Peneliti melakukan audit dari hasil data yang diperoleh yaitu melakukan pemeriksaan data secara berkala, tujuannya agar tidak terjadi kesalahan dalam penyusunan dan pengumpulan data. Selain peneliti, pembimbing juga melakukan audit terhadap seluruh aktivitas peneliti yang dilakukan ketika peneliti melakukan bimbingan pada dosen pembimbing. Peneliti dapat menunjukkan hasil atau proses selama melakukan penelitian secara berurutan kepada pembimbing sehingga bisa dikatakan bahwa *dependability* penelitian ini tidak diragukan lagi.

Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan strategi yang mengadopsi dari teori yang dikemukakan oleh Sugiyono (2008 h.62-83). Berikut ini penjabaran prosedur pengumpulan data yang peneliti gunakan:

1. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara menggunakan catatan lapangan peneliti langsung turun lapangan untuk melakukan pengamatan perilaku dan kegiatan individu-individu dilokasi penelitian.

2. Wawancara

Peneliti melakukan *face to face interview* dengan partisipan, kemudian mewawancarai mereka dengan *Hand Phone*. Wawancara ini memerlukan pertanyaan-pertanyaan secara umum tidak terstruktur dan bersifat terbuka.

3. Dokumen

Dokumen berupa dokumen dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwuni 1 dan Bojong yang berisi laporan angka kejadian kasus TB Paru pada anak di wilayah setempat.

4. Audio dan visual

Data ini berupa foto dan suara. Peneliti menggunakan strategi observasi, wawancara, dokumen yang peneliti dapatkan dari dinas kesehatan kabupaten pekalongan dan puskesmas di wilayah kabupaten pekalongan, serta dokumentasi berupa foto dan rekaman suara saat melakukan wawancara.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah metode wawancara semiterstruktur dan observasi terstruktur.

Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai dengan mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi catatan lapangan yang telah diperoleh selama proses wawancara terhadap lima partisipan. Peneliti mendengarkan hasil rekaman wawancara dari lima partisipan secara berulang-ulang ketika peneliti masih berada di tempat partisipan untuk memastikan apakah hasil wawancara sudah sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian peneliti mendokumentasikan hasil wawancara dari lima partisipan dengan cara memutar hasil rekaman wawancara dari *hand phone*. Peneliti kemudian membuat transkrip verbatim dari masing-masing hasil wawancara dan catatan lapangan hasil observasi selama wawancara berlangsung. Peneliti kemudian memeriksa keakuratan

dari transkrip verbatim dengan cara memutar kembali hasil wawancara secara berulang-ulang sambil menyamakan dengan hasil transkrip verbatim

Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan peneliti yaitu dengan model analisa *Miles* dan *Huberman*. Teknik analisis data ini melalui tiga langkah, yang pertama adalah reduksi data (*reduction data*) yaitu mengkategorikan data mana yang lebih penting, mana yang bermakna dan mana yang tidak penting. Langkah analisis yang kedua adalah penyajian data (*data display*) yaitu menyajikan data dengan salah satu bentuk sajian, bisa dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori atau teks berbentuk narasi. Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan (*conclusion drawing/verification*) yaitu peneliti dapat memberikan tafsiran, argumen, menemukan makna dan mencari hubungan antara satu komponen dengan komponen lain serta dikaitkan dengan beberapa teori pendukung (Sugiyono 2011, hh. 246-247).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan pada penelitian ini adalah ibu penderita TB Paru dengan rentang usia 28-34 tahun yang masih menjalani proses pengobatan TB Paru dan memiliki pengalaman di dalam mengasuh anak balita dengan rentang usia 4 bulan – 3 tahun sebanyak lima partisipan. Anak yang dimaksud

adalah anak dengan diasuh langsung oleh ibu penderita TB Paru yang masih menjalani pengobatan TB Paru, baik anak kandung maupun anak adopsi yang dominan diasuh secara langsung oleh ibu penderita TB Paru sebagai orang tua atau ibu dengan mengasuh anak balitanya. Dari penelitian yang dilakukan terdapat tiga partisipan yang memiliki anak balita dengan rentang usia 4-7 bulan dan dua partisipan memiliki anak balita dengan usia 2-3 tahun. Kelima partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Seluruh partisipan berasal dari suku Jawa dan menggunakan bahasa daerah Pekalongan serta bahasa Indonesia ketika diwawancara.

Analitik Tematik

Penelitian yang telah dilakukan pada lima partisipan menghasilkan tujuh tujuan khusus yang sesuai dengan perumusan awal yang ingin dicapai, dari tujuh tujuan khusus pada penelitian, peneliti menemukan tujuh belas tema yang kemudian peneliti jabarkan kembali kedalam subtema berdasarkan kategori yang tersirat dari kata kunci dalam wawancara yang telah peneliti lakukan.

Pembahasan

1. Mendeskripsikan pengetahuan ibu penderita TB Paru dalam menjalani proses penyembuhan dengan mengasuh anak balita.
 - a. Pengetahuan benar
Notoatmojo 2003 dalam wawan & dewi (2010, h.11) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil atau tahu dan ini terjadi

setelah seseorang atau individu mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu penderita TB Paru dalam menjalani proses penyembuhan dengan mengasuh anak balita memiliki pengetahuan yang benar akan penyakit TB Paru yang di deritanya. Data di lapangan menunjukkan adanya pengetahuan yang benar dari ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balita dengan memberikan pendapatnya terkait definisi dari penyakit TB Paru.

- b. Tanda dan gejala TB Paru
Tanda dan gejala penyakit TB Paru masing-masing individu akan memunculkan tanda dan gejalanya yang hampir sama, namun tanda dan gejala tersebut akan berbeda dengan tingkat imun atau kekebalan tubuh.
Tanda dan gejala yang kerap muncul pada penderita dewasa atau ibu diantara: batuk-batuk dengan mengeluarkan darah lebih dari dua minggu, dada terasa sakit atau nyeri dada, dada terasa sesak pada waktu bernapas, hemoptisis, dispnea, demam dan berkeringat terutama pada malam hari, berat badan berkurang dan lain-lain, tanda dan gejala yang ada sesuai dengan apa yang dirasakan oleh ibu penderita TB Paru dalam menjalani proses penyembuhan penyakitnya dengan mengasuh anak balita dalam mencegah resiko

- penularan terhadap anak balita yang diasuhnya.
2. Mendeskripsikan respon ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balita.
Respon psikologi.
Respon/sikap merupakan suatu hal yang akan menentukan suatu sifat, hakikat, baik perubahan sekarang maupun yang akan terjadi dimasa yang akan datang. Respon ini dapat berupa rasa sedih maupun rasa cemas yang berlangsung dalam sebuah kondisi tertentu.
 3. Mendeskripsikan persepsi proses pengobatan ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balitanya.
 - a. Tempat pelayanan kesehatan.
Tempat pelayanan kesehatan merupakan fasilitas penting yang digunakan dalam memberikan kebutuhan akan jiwa sehat jasmani maupun rohani didalam mencapai kesejahteraan kesehatan. Kesadaran ibu penderita TB Paru akan anda dan gejala penyakit TB Paru yang dirasakan sehingga memunculkan persepsi bahwa penyakit yang diderita perlu adanya penanganan dalam bentuk medis yang baik dan tepat.
 - b. Tindakan atau upaya
Ardiansyah (2013, hh. 308-309) menjelaskan bahwa diagnosis terbaik dari penyakit TB Paru diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri atau dengan cara tes dahak. Data di lapangan menunjukan adanya tindakan yang baik yang dilakukan ibu penderita TB Paru dari pendiagnosaan awal penyakitnya.
 - c. Pengobatan TB Paru
Pengobatan TB Paru dilakukan dalam jangka waktu yang lama, obat diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis dalam jumlah yang cukup dan dosis tepat selama 6 sampai 8 bulan lamanya.
 4. Mendeskripsikan penanganan pencegahan ibu penderita TB Paru terhadap resiko penularan TB Paru pada anak balitanya.
 - a. Penanganan pencegahan
Didalam sebuah penanganan berhubungan erat dengan proses penyakit yang diderita. Penanganan maupun pencegahan dapat dilakukan oleh penderita itu sendiri dengan menjalani proses pengobatan yang tepat dan sesuai aturan, dapat pula dilakukan oleh masyarakat, dan petugas kesehatan dalam proses melakukan penanganan maupun pencegahan resiko penularan terhadap anak balita ang diasuhnya.
 - b. Kebiasaan tidur
Proses yang dilakukan didalam penanganan maupun pencegahan dari seorang dengan positif TB Paru dapat dilakukan

dengan melakukan pemisahan atau isolasi ruangan tidur, disebabkan proses dari penularan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* lebih cepat pada saat malam hari.

5. Mendeskripsikan dampak dan hambatan ibu penderita TB Pau dalam mengasuh anak balita.

a. Dampak ibu penderita TB Paru dalam menjalani proses pengobatan TB Paru.

1) Perubahan status kesehatan.

Menurut Naga (2012, h. 310) menjelaskan bahwa dampak atau tanda-tanda TB Paru yang bisa muncul antara lain : batuk-batuk lebih dari dua minggu, batuk disertai darah maupun pernah keluar darah, dada terasa sakit atau nyeri, berat badan berkurang, anoreksia, hemoptisis, mualase dan dispnea.

2) Gangguan rasa nyaman.

Gangguan rasa nyaman dapat muncul ketika sebuah proses penyakit mulai memberikan efek negatif dalam penyakit, dengan adanya proses infeksi .

3) Gangguan pertukaran gas.

Gangguan pertukaran gas merupakan keadaan dimana sistem respirasi pada tubuh manusia mengalami

ketidak stabilan maupun penyempitan alat respirasi, sehingga mengakibatkan jalanya proses masuk dan keluar oksigen terganggu dengan adanya beberapa faktor dari penyebab penyakit maupun kondisi tersebut.

b. Dampak ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balitanya.

Proses mengasuh.

(Hockenbery dan wilson 2009 dalam Riyadi dan Sukarmin 2009, hh. 44-45) menyebutkan bahwa ada tiga metode pola asuh yang bisa diterapkan oleh orang tua atau ibu untuk anaknya, meliputi: otoriter, permisif, otoritatif, atau demokratis.

c. Hambatan ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balitanya.

1) Gangguan rasa nyaman dan aman.

Gangguan rasa nyaman dan aman dapat muncul dengan adanya faktor penyebab dari penyakitnya.

Gangguan rasa nyaman dan aman timbul dengan adanya rasa cemas berkelanjutan.

2) Pola aktivitas.

Pola aktivitas yang dimaksud adalah hambatan dalam proses menjalani pengobatan TB Paru

- dengan mengasuh anak balita, proses hambatan yang sering muncul yaitu proses minum obat dengan kedisiplinan dalam minum obat dan proses pencegahan resiko penularan terhadap anak balita yang diasuhnya.
6. Mendeskripsikan dukungan anggota keluarga ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balitanya.
 - a. Dukungan anggota keluarga.
 Keluarga merupakan sebuah sosial yang berperan penting bagi ibu penderita TB Paru sekaligus merupakan sumber dukungan sosial yang utama bagi komponen keluarga. Menurut (Kuntjoro 2002 dalam Friedman dkk. 2010, h. 35) menjelaskan bawa dukungan keluarga merupakan dukungan yang mudah diperoleh dan sesuai dengan nilai dan norma sehingga pemberiannya dapat dilakukan kapan dan dimanapun. Dukungan keluarga bersumber dari orang tua, pasangan.
 - b. Bentuk dukungan.
 Bentuk dukungan dalam bentuk dukungan spiritual akan dapat memberikan motivasi secara psikis dan membuat individu jauh akan lebih siap dan kuat dalam menjalani proses penyakitnya.
 7. Mendeskripsikan harapan ibu penderita TB Paru dalam mengasuh anak balitanya.
 - a. Harapan mengasuh
 Harapan adalah gambaran keinginan yang ada dalam diri seseorang. Data dilapangan menunjukan bahwa adanya harapan akan kesembuhan proses penyakitnya sekaligus harapan akan proses mengasuh anak balitanya agar tidak tertular penyakit TB Paru yang diderita oleh ibu.
 - b. Perubahan status kesehatan
 Adanya harapan akan proses kesembuhan dari penyakit TB Paru yang ibu derita dengan perubahan status kesehatan sembuh total.

ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

Acknowledgement

Terimakasih kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan, DINKES Kabupaten Pekalongan, ibu Neti Mustikawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An atas bimbingannya dalam penelitian, Perpustakaan STIKES Muhammadiyah Pekajangan.

References

1. Achjar. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagung Seto: Jakarta.
2. Ahmadi Abu (2007) *Psikologi Sosial*. Rineka Cipta. Jakarta.

3. Ardiansyah. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Dion. Diva Press: Yogyakarta.
4. Creswell. (2010). *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Ed. Fawid. 3rd edn. Pustaka Pelajar.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, edisi.2, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun. (2014). *Angka Kejadian TB Paru*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah: Semarang.
7. Dinkes Kabupaten Pekalongan. (2016). *Data Penemuan Kasus Pasien Tuberculosis Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan: Tidak dipublikasikan.
8. Efendi & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
9. Friedman, Boden & Jones 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik*, edisi.5, ed. Tiar, EGC, Jakarta.
10. Hariadi, dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru 2010*. Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair – RSUD Dr Soetomo: Surabaya.
11. HR. Abu Dawud dari Abud Darda'radhiallahu'anhu
12. Jaji. (2010). *'Upaya Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis (TB) Paru ke Anggota Keluarga lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Pagaralam Tahun 2010'*. Staf Pengajar PSIK-FK Unsri. hh. 1-2.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pengendalian Penyakit*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2016*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
15. Marcdante, K & Jenson, B. (2014). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. edk 6. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Hooi Ping Chee: Singapore.
16. Martin, Simbolon & Restuastuti. (2016). *'Pengetahuan Sikap dan Tindakan Penderita TB Paru Terhadap Pencegahan Kontak Serumah di Puskesmas Airtiris Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Provinsi'*. vol. 3, no. 1, hh. 1.
17. Maulana. (2009). *Promosi Kesehatan*. Yudha. EGC: Jakarta.
18. Michels dkk. (2014). *Diagnosis dan Terapi Terkini*. Edk 3. EGC : Jakarta.
19. Moleong. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Ed rev: Bandung.
20. Muttaqin. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan I*. Aulia Novianty. Salemba Medika: Jakarta.
21. Naga. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Putri Erine Nareswati. Diva Press: Yogyakarta.
22. Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
23. _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed rev. PT Rineka Cipta: Jakarta.

24. Qs. Alam Nasyroh 5-8
25. Qs. Al Baqoroh 45-46
26. Qs. Al Mukmin 40-60
27. Riyadi & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Edk 1. Graha Ilmu :Yogyakarta.
28. Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edk 1. Graha Ilmu : Yogyakarta.
29. Setyoadi & Triyanto (2012). *Trategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
30. Soemowinoto dan Sarwoko. (2008). *Pengantar Filsafat Ilmu Keperawatan*. Rida Angriani. Salemba Medika: Jakarta.
31. Stuart. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier. Singapoe.
32. Sudarsono. (2008). *Ilmu Filsafat suatu Pengantar*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
33. Sugiyono. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta: Bandung.
34. _____. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Alfabeta. Bandung.
35. Supardi & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Taufik Ismail. CV Trans Info Media: Jakarta.
36. Tabrani. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Cv Trans Info Media: Jakarta.
37. Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis “Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pembrantasannya”*, Amalia Safitri dan Rina Astikawati. Erlangga: Semarang.
38. Widyanto dan Triwibowo. (2013). *Trend Disease “Trend penyakit saat ini”*. Arif Maftuhin. Trans Info Media: Jakarta.
39. Wilcox. (2013). *Psikologi Kepribadian Analisis Seluk-Beluk Kepribadian Manusia*. Kumalahadi P. IRCisoD: Yogyakarta.
40. Wong, dkk. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. vol. 1, edk 6. Adri Hartono. EGC: Jakarta.
41. Word Health Organization. (2009). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*. Tim Adaptasi Indonesia: Jakarta. Yulistyaningrum dan Rejeki. (2010). *‘Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (TB) dengan Kejadian TB Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto’*. vol. 4, no. 1, hh. 43-45.