

**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WIRADESA
DAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TIRTO 1 KABUPATEN
PEKALONGAN**

Anggraito Winasih, Nur Izzah Priyogo

STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 9 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
Email : Anggraitowinasih95@gmail.com

Abstrak : Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menular namun dapat dicegah penularannya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1. Desain penelitian menggunakan deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* yaitu seluruh pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2017 yang berjumlah 36 responden. Alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 18 orang (50 %) memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan 18 orang (50 %) lainnya memiliki perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien tuberkulosis paru yang kurang. Sarannya adalah kegiatan promosi kesehatan lebih ditingkatkan lagi mengenai penyakit tuberkulosis paru secara maksimal.

Kata Kunci : perilaku hidup bersih dan sehat, tuberkulosis paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular infeksi yang telah lama dikenal oleh masyarakat dan masih menjadi masalah kesehatan penyebab utama kematian di dunia (Syafefi, Suyanto, & Endriani 2015, h. 1). Berdasarkan data WHO tahun 2016 terdapat prevalensi tuberkulosis paru sebesar 10,4 juta kasus di dunia, yang terdiri dari laki-laki dengan jumlah

prevalensi 5,9 juta, perempuan dengan jumlah prevalensi 3,5 juta, dan untuk anak-anak 1,0 juta. Tuberkulosis paru di dunia terdapat enam negara yang mempunyai penyakit tuberkulosis paru terbesar yaitu India, Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Indonesia menduduki peringkat ke dua dunia penyakit tuberkulosis paru

setelah India (Global Tuberculosis Report, 2016, h. 1).

Indonesia pada tahun 2015 telah ditemukan penyakit tuberkulosis paru BTA positif yang berjumlah 175.029 kasus. Tuberkulosis paru menurut jenis kelaminnya lebih banyak di derita laki-laki dengan prevalensi 106.554 (60,9%) dibandingkan perempuan dengan prevalensi 68.475 (39,1%) kasus (Kementrian Kesehatan, 2015, h. 121). Tuberkulosis paru menurut tingkat provinsi yang menduduki peringkat tertinggi yaitu Sulawesi Utara yang berjumlah 206, Gorontalo berjumlah 129, dan Sumatra Utara berjumlah 120 kasus dari 34 Provinsi. Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 berada di peringkat ke 26 dari 34 Provinsi yaitu dengan jumlah 56 kasus BTA positif (Kementrian Kesehatan, 2015, h. 123).

Tuberkulosis paru BTA positif di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 115,17 per 100.000 penduduk. Tuberkulosis paru di Jawa Tengah terdapat tiga kota yang mempunyai penyakit tuberkulosis tertinggi diantaranya kota Magelang 761,72 per 100.000 penduduk, kota Tegal 478,7 per 100.000 penduduk,

dan kota Surakarta 347,32 per 100.000 penduduk. Kabupaten Pekalongan menduduki peringkat ke 10 tuberkulosis paru BTA positif di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan, 2015, h. 19).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2016 terdapat suspek tuberkulosis paru BTA positif yang berjumlah 610 yang terdiri dari laki-laki dengan jumlah 338 BTA positif dan perempuan dengan jumlah 272 BTA positif dari triwulan 1 sampai triwulan ke 3. Kabupaten Pekalongan terdiri dari 27 puskesmas. Penyakit tuberkulosis paru terbanyak terdapat di Puskesmas Wiradesa yaitu dengan jumlah 56 orang, yang ke dua di Puskesmas Kedungwuni 1 dengan jumlah 50 orang dan yang ke tiga Puskesmas Tirto 1 dengan jumlah 46 orang (Dinas Kesehatan, 2016, h. 1).

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit kronik. Untuk mengetahuinya tentang pasien tuberkulosis paru dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Gejala tuberkulosis paru di bagi menjadi dua yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik. Penyakit tuberkulosis paru dengan gejala sistemik biasanya seperti kelelahan, terjadinya

penurunan berat badan, kurangnya nafsu makan, serta timbul demam yang tidak terlalu tinggi. Tuberkulosis paru dengan gejala respiratorik biasanya terjadi batuk yang disertai sputum produktif. Gejala tersebut baru timbul jika terjadi keterlibatan bronkus. Bronkus ini bisa menimbulkan peradangan yang dapat menyebabkan batuk menjadi produktif. Batuk produktif sering terjadi pada kurun waktu beberapa minggu sampai beberapa bulan setelah terjadinya infeksi kuman tuberkulosis. Jika gejala pada pasien tuberkulosis paru tidak segera di tangani maka akan terjadi penularan penyakit tuberkulosis kepada orang lain (Icksan & Luhur, 2008, h. 6).

Penularan penyakit tuberkulosis paru juga bisa terjadi melalui batuk, pasien dalam keadaan bersin-bersin atau dapat juga melalui berbicara kontak langsung (berhadap-hadapan) dengan orang lain. Sehingga kuman tuberkulosis paru tersebut jika terhisap kedalam paru-paru orang sehat, terjadi masa inkubasinya kurang lebih 3-6 bulan (Widoyono, 2008, h. 15). Faktor penularan tuberkulosis paru juga bisa

terjadi melalui faktor lingkungan dan faktor perilaku. Faktor lingkungan yang meliputi ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan yang masuk ke rumah dan kelembaban yang ada di dalam rumah. Sedangkan faktor perilaku yang meliputi kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak disembarang tempat, jika batuk atau bersin tidak menutup mulut dan kebiasaan pasien tuberkulosis paru yang tidak membuka jendela. Sehingga perlu adanya pencegahan kekambuhan pada pasien tuberkulosis paru (Wulandari, Nurjazuli, & Adi, 2015, h. 7).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis paru adalah dengan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dapat dilakukan atau dipraktikkan oleh seseorang dalam setiap individu dengan kesadarannya sendiri untuk meningkatkan kesehatannya serta dapat juga berperan aktif untuk mewujudkan lingkungan yang sehat dan bersih sehingga bisa mencegah terjadinya suatu penyakit (Kementrian Kesehatan, 2016, h. 230). Perilaku

hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pencegahan penyakit tuberkulosis paru meliputi memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tidak merokok, dan menggunakan alat makan secara tersendiri dari orang lain (Mulyanto, 2014, h. 357).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 dengan masing-masing 6 orang pasien tuberkulosis paru yang masih dalam pengobatan. Di Wilayah kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 masing-masing di dapatkan 1 orang mempunyai kebiasaan hidup bersih dan sehat (PHBS), sedangkan 5 orang diantaranya kurang menjaga perilaku hidup bersih dan sehat seperti membuang dahak di sembarang tempat, batuk tidak menutup mulut, kondisi rumahnya lembab, jendelanya jarang dibuka dengan alasan ada yang bilang nanti debunya pada masuk ke dalam rumah, dan tidak terdapat tempat khusus pembuangan sampah, serta lingkungan yang kurang tertata rapi.

Melihat data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan”.

METODE

Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Teknik pengambilan data dalam penelitian yaitu dengan kuesioner. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 responden. Penelitian telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan pada bulan Juli 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Deskriptif

Tabel 5.1

Rerata (PHBS) pada pasien Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Dan di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan

	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pasien Tuberkulosis Paru
Mean	73.31
Median	73,50
Std. Deviation	6,533

Berdasarkan Rerata PHBS pada pasien tuberkulosis paru menunjukkan bahwa nilai rata-rata (mean) yang didapatkan 73,31, median 73,50 dan standar deviasinya 6,533.

Tabel 5.2

Distribusi (PHBS) pada pasien Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien tuberkulosis paru	Freku ensi	Persen tase (%)
Baik	18	50
Kurang	18	50
Total	36	100

Berdasarkan distribusi (PHBS) menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis paru yang baik sebanyak 18 orang (50 %) sedangkan 18 orang (50 %) lainnya memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien tuberkulosis paru yang kurang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini membahas tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang baik sebanyak 18 orang (50%) sedangkan 18 orang (50 %) lainnya memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien tuberkulosis paru yang kurang.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) 50% yang baik dapat dilihat pada perilaku seperti makanan bergizi dimana yang selalu melakukan ada 12 responden, sering ada 13 responden, kadang-kadang ada 29 responden, tidak pernah ada 18 responden. Mencuci pakaian dimana yang selalu melakukan ada 15

responden, sering ada 6 responden, kadang-kadang ada 6 responden, tidak pernah ada 9 responden. Membuang air besar (BAB) dimana yang selalu melakukan ada 54 responden, sering ada 2 responden, kadang-kadang ada 10 responden, tidak pernah ada 6 responden. Istirahat dimana yang selalu melakukan ada 25 responden, sering ada 2 responden, kadang-kadang ada 8 responden, tidak pernah ada 1 responden. Alat mandi dimana yang selalu melakukan ada 25 responden, sering ada 3 responden, kadang-kadang ada 3 responden, tidak pernah ada 5 responden.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) 50% yang kurang diantaranya: tidak pernah menjemur alat tidur, tidak membuka pintu dan jendela setiap pagi hari, merokok selama sakit, tidak pernah melakukan olahraga setiap pagi hari, dan tidak pernah mencuci tangan setelah bersin atau batuk. Sedangkan menurut kusumo (2011, h. 34) perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang kurang seperti aktifitas fisik, merokok dan cuci tangan. Salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang kurang yaitu

dengan menjemur alat tidur yang dipakai penderita tuberkulosis paru satu minggu sekali untuk mencegah penularan tuberkulosis paru kedalam keluarga (Lailatul, Rohmah & Wicaksana, 2015, h. 110), membuka pintu dan jendela setiap pagi hari supaya sinar matahari dapat masuk dan langsung membunuh kuman tuberkulosis. Lailatul, Rohmah & Wicaksana (2015, h. 111) mengatakan membuka pintu dan jendela merupakan salah satu tindakan yang bisa mengurangi proses penyebaran bakteri tuberkulosis paru.

Tidak merokok selama sakit. Hal ini juga diperkuat pendapatnya (Lalombo, Palandeng & Kallo, h. 5) Kebiasaan merokok juga meningkatkan resiko untuk terkena tuberkulosis paru sebanyak 2,2 kali. Kebiasaan merokok berpeluang 12 kali terkena tuberkulosis paru dari pada seorang yang tidak merokok, kandungan racun yang terdapat diasap rokok di hisap setiap hari akan tertimbun dan tubuh sama sekali tidak dapat menghilangkan pengaruh nikotin dalam jumlah sekecil apapun.

Olahraga secara teratur Olahraga diyakini dapat memperbaiki

metabolisme dan memperbaiki daya tahan tubuh sehingga mempercepat proses penyembuhan tuberkulosis dan mengurangi risiko terjadinya TB-MDR, termasuk melindungi munculnya infeksi penyertabagi seseorang yang telah terkena infeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*.

Perilaku olahraga yang tepat dan teratur akan meningkatkan kerja otot, sehingga otot akan menjadi lebih kuat termasuk otot pernapasan. Dengan olahraga, terjadi peningkatan kesegaran jasmani dan ketahanan fisik yang optimal bagi penderita dalam melakukan kegiatan sehari-harinya, karena pada saat olahraga terjadi kerja sama berbagai otot tubuh yang ditandai oleh perubahan kekuatan otot, kelenturan otot, kecepatan reaksi, ketangkasan, koordinasi gerakan, dan daya tahan sistem kardiorespirasi (kesanggupan sistem jantung, paru, dan pembuluh darah untuk berfungsi secara optimal). Olahraga atau paling tidak melakukan latihan jasmani pada penderita penyakit tuberkulosis paru ditujukan untuk meningkatkan otot pernapasan bagi penderita yang mengalami kelelahan pada otot pernapasannya, sehingga dapat

menghasilkan tekanan inspirasi yang cukup untuk melakukan ventilasi maksimum yang dibutuhkan.

Hal ini semakin mengurangi risiko terjadi re-infeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Mulyanto, 2014, h. 364). Mencuci tangan setelah bersin atau batuk. Ketika pasien tuberkulosis batuk atau bersin tidak segera mencuci tangan maka bisa mengakibatkan kuman tersebut masih menempel di tangan (Suharyo, 2013, h. 86). Untuk itu perlu ditingkatkannya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, agar dapat menerapkan cara-cara hidup

sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Kusumo, 2011, h. 7).

Ningsih & Jonyanis (2014, h. 6) mengatakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang sesuai untuk pasien tuberkulosis paru antara lain ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban sehat, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, tidak merokok dalam rumah, melakukan aktifitas fisik setiap hari, makan buah dan sayur.

Manalu (2010, h. 1343) mengatakan faktor-faktor terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien tuberkulosis paru seperti makan-makanan bergizi, cukup istirahat, hidup teratur dan tidak minum alkohol atau merokok. Cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarangan, bila batuk menutup mulut dengan saputangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapat lebih banyak sinar matahari.

Dampak yang terjadi pada perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pasien tuberkulosis paru yang kurang yaitu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan.

Selain itu juga bisa menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Cara yang dilakukan agar pasien tuberkulosis paru tidak menularkan keanggota yang lain seperti yang ditemukan Departemen Kesehatan (2009, h. 32) adalah mengajarkan pasien tuberkulosis agar menutup mulutnya dengan saputangan atau tisu atau tangan pada waktu bersin atau batuk dan mencuci tangan, tidak membuang dahak disembarang tempat, tetapi dibuang ditempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah atau kaleng bertutup yang sudah diberi air sabun, membuang dahak kelubang WC atau timbun kedalam tanah di tempat yang jauh dari keramaian.

Adapun tindakan yang perlu dilakukan oleh pihak Puskesmas Wiradesa dan Tirto 1 Kabupaten Pekalongan seperti agar memberikan asuhan keperawatan yang lebih maksimal lagi. Selain itu pihak puskesmas juga menyediakan pelayanan kesehatan bagi pasien tuberkulosis paru supaya tidak menularkan kepada pasien yang lain yaitu dengan cara mengajarkan pasien mencuci tangan, dan mengajarkan pasien cara batuk yang benar.

Departemen Kesehatan (2009, h. 35) mengatakan cara batuk yang benar meliputi :

1. Palingkan muka dari orang lain dan makanan
2. Tutup hidung dan mulut anda dengan tisu dan saputangan ketika batuk atau bersin
3. Segera cuci tangan setelah menutup mulut dengan tangan ketika batuk
4. Hindari batuk ditempat keramaian
5. Pasien memakai penutup mulut dan hidung atau masker jika perlu
6. Jangan bertukar saputangan atau masker dengan orang lain.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan & Indriasari (2010) yang menyebutkan sebagian besar responden yang menderita tuberkulosis paru phbsnya masih dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (76,2%), dan hanya 5 orang (23,8%) yang masuk dalam kategori baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup

bersih dan sehat (PHBS) pasien Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan yang baik sebanyak 18 orang (50 %) sedangkan 18 orang (50 %) lainnya memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien tuberkulosis paru yang kurang. Jadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dikatakan seimbang atau sama.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mempertahankan dalam memberikan promosi kesehatan dan informasi terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada masyarakat supaya tidak mudah terserang penyakit menular.

2. Bagi Institusi (Puskesmas)

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan dalam asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan

3. Bagi Peneliti Lain

Disarankan bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan desain korelatif maupun eksperimen terkait hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) atau pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap variabel lain.

REFERENSI

- Cahyanti, M. P. (2016). *Gaya Hidup Pasien yang Mengalami Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Pengobatan Paru Masyarakat Surakarta*. Di lihat pada tanggal 13 juni 2017, digilib. Stikes kusuma husada. ac. id
- Departemen Kesehatan. (2009). *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. Di lihat pada tanggal 18 januari 2017, <http://www.Tbindonesia.or.id/opendir/Buku/buku-saku-tb-revfinal.Pdf>
- Dinas Kesehatan. (2016). *Laporan Triwulan Penemuan Pasien TB*. Dinkes Kabupaten Pekalongan
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dilihat pada tanggal 5 Desember 2016. [http://Dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil 2015 fix.pdf](http://Dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil%202015.pdf)
- Erlien, T. H. (2008). *Penyakit Saluran Pernapasan*. Jakarta Selatan : PT Sunda Kelapa Pustaka.
- Finaros, E. (2012). *Efektifitas Kombinasi Metode Demonstrasi Dan Latihan Untuk Meningkatkan Kemampuan Mencuci Baju*. Di lihat pada tanggal 1 Juli 2017, <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu/article/download/801/651>
- Global Tuberculosis Report. (2016). *Global Tuberculosis Report*. Dilihat pada tanggal 28 Desember 2016. <http://www.Who.int/tb/publication/globalreport/en>
- Handayani, V. B. (2009). *Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi PadaPenderita Tuberkulosis Paru Rawat Inap Di RsudDr. Moewardi Surakarta*. Di lihat pada tanggal 15 Juni 2017, http://eprints.ums.ac.id/5715/1/J_300_060_005.PDF
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan danTeknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Madika
- Icksan, A. G., & Luhur S. R. (2008). *Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Jaji. (2010). *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Paru ke Anggota Keluarga Lainnya*.

- Di lihat pada tanggal 11 Februari 2017, [http : //eprints unsri. id/ 2889/ 1/ Jurnal Jaji Psik- fk UNSRI journal FKM. Pdf.](http://eprints.unsri.id/2889/1/JurnalJajiPsik-fkUNSRIjournalFKM.Pdf)
- Kementrian Kesehatan. (2016). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Di lihat pada tanggal 21 Februari 2017, [http : //spiritual. or. Id/ dokumen/ pedoman_ tbnasional 20/ 4. Pdf.](http://spiritual.or.id/dokumen/pedoman_tbnasional20/4.Pdf)
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Dilihat pada tanggal 20 Oktober 2016. [http://www. Depkes.go.id/ resource/ dowload/ pusdatin/profil kesehatan-indonesia-2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf)
- _____. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Kurniawan, D. A., & Indriasari, F. N. (2010). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Warga di Kelurahan Jaraksari, Wonosobo, Jawa, Tengah*. Di lihat pada tanggal 12 Desember 2016, [http : //opoc. Unisayogya. ac. Id/ 1706/ 1/ NASPUB. Pdf.](http://opoc.unisayogya.ac.id/1706/1/NASPUB.Pdf)
- Kusumo, T. (2011). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Strata Utama Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan 1 Kabupaten Sragen*. Di lihat pada tanggal 24 Juli 2017, [http:// digilib. uns. ac. id](http://digilib.uns.ac.id)
- Lailatul, M. N., Rohmah, S., & Wicaksana A. Y. (2015). *Upaya Keluarga Untuk Pencegahan Penularan Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan TB Paru*. Di lihat pada tanggal 11 Februari 2017, [http : // download portalgaruda. Org/ urname. Php. Upaya Keluarga Untuk Mencegahan Penularan TB Paru. Pdf.](http://download.portalgaruda.org/article.php?UpayaKeluargaUntukMencegahanPenularanTBPdf)
- Lalombo, A. Y., Palandeng, H., & Kallo, V. D. (2015). *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe*. Di lihat pada tanggal 11 Februari 2017, [https: // ejournal. unsrat.ac.id/ index. php/ jkp/ article/ download/7529/7081](https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/7529/7081)
- Manalu, H. S. P. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*. Di lihat pada tanggal 01 November 2016, Jurnal Ekologi Kesehatan, 2010, [ejournal litbang.depkes. go. id](http://litbang.depkes.go.id)
- Manurung, S., Suratun, Krisanty, P., Ekarini N. L. P. (2009). *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mulyanto, H. (2014). *Hubungan Lima Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Tuberkulosis Multidrug Resistant*. Di lihat pada tanggal 18 Desember 2016, [http : //e- journal. Unair. ac. Id/ index. Php/ JBE/](http://ejournal.unair.ac.id/index.php/JBE/)

- article/ download/ 1302/ 1061.
- Naga, S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta : Diva Press
- Ningsih, F. G & Jonyanis. (2014). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Rumah Tangga (Phbs) Pada Masyarakat Desa Gunung Kesiangan, Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi*. Di lihat pada tanggal 12 desember 2016, Download portalgaruda. Org/ article. Php?
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- . (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif, A., H & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. edisi revisi jilid 2. Jogja : Mediaction.
- Prihantoro, A., Muhlisin, A., & Yuniartika, W. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Minum Obat (Pmo) Penderita Tbc Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiyoso Kabupaten Karanganyar*. Di lihat pada tanggal 1 Juli 2017, http://eprints.ums.ac.id/25702/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Proverawati, A., Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rab, T. H. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rinawati. (2012). *Kesehatan Keluarga*. Jakarta : Tugu Publisher.
- Sabri, L & Hastono, S, P. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali pers
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Somantri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. edk 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Indonesia : CV. Alfabeta.
- Suharyo. (2013). *Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Daerah Pedesaan*. Di lihat pada tanggal 11 Februari 2017, <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Gava Media.
- Susila & Suyanto. (2014). *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran dan Kesehatan*. Klaten Selatan : Bosscript

- Syafefi, C., Suyanto, & Endriani, R., (2015). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Periode Juni- Desember 2014*. Di lihat pada tanggal 6 januari 2017, [http : // download portalgaruda org/ article : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru. Pdf](http://download.portalgaruda.org/article/Gambaran_Pengetahuan_dan_Sikap_Pasien_TB_Paru.Pdf).
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.
- Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease*. Jakarta : Trans Info Media
- Wulandari, A. A., Nurjazuli, Adi, M. S., (2015). *Faktor Resiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah*. Di lihat pada tanggal 7 Januari 2017, [http : // ejournal. Undip. ac. Id](http://ejournal.undip.ac.id)
- Yuliani, F. G. (2016). *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Puskesmas Sukamulya Kabupaten Ciamis Tahun 2016*. Di lihat pada tanggal 14 Juni 2017, [www. ejournal. stikesmucis.ac.id/ file.php?file=preview_mahasi swa &id=825](http://www.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=825).