

## GAMBARAN PERILAKU PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI KABUPATEN KLATEN

Hertian Ilham Utama, Emmy Riyanti, Aditya Kusumawati  
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan  
Masyarakat, Universitas Diponegoro  
Email : [ilhamhertian@gmail.com](mailto:ilhamhertian@gmail.com)

**Abstract:** *Disease of pulmonary tuberculosis in klaten regency has increased from year 2014- 2017. Efforts to the prevention of disease pulmonary tuberculosis is an important thing to reduce the rate of death caused by disease pulmonary tuberculosis. This Research aims to understand the description about the behavior of TB patients pulmonary in prevent transmission of pulmonary tuberculosis in Klaten regency. The kind of research used is descriptive with the approach cross-sectional study. The population is a whole tb patients lungs in 3 working areas of public health service in klaten regency. The sample of the 50 respondents tb patients pulmonary a total of sampling in accordance with set criteria. Data analysis using analysis univariat the research results show characteristics of respondents pulmonary tuberculosis 26 % was 46-55 years, 70 % men, 46 % senior high school education, 34 % work laborers, 94 % income less than Rp 1.660.000. Variable knowledge 62% good , 66 % good attitude , the availability of medicines 76 % available , accessibility of to health facilities 56 % difficult , the facilities and infrastructures 66 % enough. Variable family encouragement, support health workers, and support friend each of 54 % good. Behavior variable prevent transmission of pulmonary tuberculosis 62 % good.*

**Keywords** : *Behavior , Pulmonary TB Patients , Prevent of Transmission*

### Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit penyebab utama morbiditas, mortalitas, dan kecacatan di dunia.<sup>5</sup> Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report*, kasus TB paru di dunia mengalami peningkatan yang signifikan sejak tahun 2012-2015. Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB di dunia, pada tahun 2013 sebanyak 9 juta, dan pada tahun 2014 sebanyak 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi bakteri TB. Pada tahun 2015, jumlah kasus TB di dunia kembali mengalami peningkatan hingga 10,4 juta kasus, dimana berdasarkan karakteristik jenis kelamin kasus TB terbanyak pada pria yaitu sebesar 56%, kemudian diikuti dengan

wanita sebesar 34%, dan anak-anak sebesar 10%.<sup>1</sup>

Prevalensi TB di Indonesia mengalami peningkatan signifikan dari 272 per 100.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 647 per 100.000 penduduk pada tahun 2014.<sup>2</sup> Kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2012 – 2015, meskipun mengalami penurunan pada tahun 2013. Kasus tuberkulosis tahun 2012 sebesar 202.301 kasus, tahun 2013 sebesar 196.310 kasus, tahun 2014 sebesar 324.539 kasus, sedangkan kasus tuberkulosis tahun 2015 sebesar 330.910 kasus.<sup>3</sup> Berdasarkan data Kemenkes RI, menurut karakteristik kelompok usia menunjukkan bahwa 83,3% kasus tuberkulosis di Indonesia terjadi pada

kelompok usia produktif (15 – 64 tahun).<sup>4</sup> Penderita tuberkulosis lebih dominan pada kaum laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih mudah kontak dengan faktor risiko TB serta kepeduliannya terhadap pemeliharaan kesehatan lebih rendah.<sup>3</sup>

Dari 34 provinsi di Indonesia, tiga provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di Jawa Tengah sebanyak 35.531 kasus dengan kasus TB BTA positif sebanyak 18.806 kasus. Kabupaten/kota dengan jumlah kasus TB tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah Kabupaten Semarang (2.827 kasus).<sup>3</sup>

Kabupaten Klaten adalah salah satu kabupaten dengan kasus TB Paru yang terus mengalami kenaikan tiap tahunnya, dari tahun 2014 sampai 2017. Kabupaten Klaten dengan kasus TB tertinggi berada di wilayah Puskesmas Manisrenggo, Puskesmas Jogonalan, dan Puskesmas Wedi.

Jumlah kasus TB Paru di Kabupaten Klaten dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Maret 2018, data yang didapatkan dari Dinkes Klaten kasus TB Paru di Kabupaten Klaten tiap tahunnya mengalami kenaikan. Pada tahun 2014 terdapat 549 kasus, lalu tahun 2015 meningkat menjadi 670 kasus dan terus mengalami kenaikan meningkat sampai di tahun 2017 dengan kasus sebesar 964 kasus.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui dari 32 puskesmas yang tersebar di Kabupaten Klaten, terdapat tiga wilayah kerja Puskesmas dengan kasus TB Paru tertinggi diantaranya Puskesmas Manisrenggo dengan 23 kasus TB Paru, Puskesmas Wedi dengan 18 kasus, dan Puskesmas Jogonalan dengan 16 kasus pada tahun 2017.

Menurut penelitian oleh Paul et al (2015) menyatakan 99% responden pernah mendengar tentang TB dan tahu bahwa TB merupakan salah satu penyakit yang menular. Mayoritas responden tahu bahwa TB dapat ditularkan selama pengobatan dan sebagian menyatakan bahwa malnutrisi, lingkungan yang tidak sehat dan ketidaksadaran menjadi faktor resiko untuk terjadinya TB.<sup>6</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan bulan Maret 2018, kasus penyakit TB Paru di wilayah Puskesmas Manisrenggo, Puskesmas Wedi, dan Puskesmas Jogonalan cukup tinggi tiap tahunnya. Hasil wawancara peneliti dengan pemegang data TB Paru di tiga Puskesmas tersebut, didapatkan warga yang terkena penyakit TB Paru tidak tahu mengenai penyakit tuberkulosis, cara penularan, dan tindakan pencegahan. Masih banyak warga mengatakan bahwa tidak terlalu mepedulikan tentang tindakan pencegahan penyakit TB Paru karena beranggapan selama mereka tidak berinteraksi dengan penderita TB Paru, mereka tidak tertular penyakit TB Paru.

Berdasarkan latar belakang ini peneliti ingin mengetahui gambaran perilaku penderita TB Paru dalam pencegahan penularan TB Paru di wilayah Tiga Puskesmas Kabupaten Klaten

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi adalah seluruh penderita TB Paru di 3 wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Klaten. Jumlah sampel 50 responden penderita TB Paru dengan teknik total sampling sesuai dengan kriteria yang ditentukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1.	<b>Usia Responden</b>		
	Kanak-kanak (5-11 tahun)	3	6,0
	Remaja awal (12-16 tahun)	0	0
	Remaja akhir (17-25 tahun)	6	12,0
	Dewasa awal (26-35 tahun)	12	24,0
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	9	18,0
	Lansia awal (46-55 tahun)	13	26,0
	Lansia akhir (56-65 tahun)	4	8,0
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	35	70,0
	Perempuan	15	30,0
3.	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	SD	10	20,0
	SMP	17	34,0
	SMA	23	46,0
4.	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	8	16,0
	Ibu rumah tangga	1	2,0
	Buruh	17	34,0
	Pedagang	7	14,0
	Wiraswasta	8	16,0
	Karyawan Swasta	9	18,0
5.	<b>Pendapatan</b>		
	<1660000	47	94,0
	>=1660000	3	6,0
6.	<b>Pengetahuan</b>		
	Kurang baik	19	38,0
	Baik	31	62,0
7.	<b>Sikap</b>		
	Kurang baik	17	34,0
	Baik	33	66,0
8.	<b>Ketersediaan Obat</b>		
	Tidak tersedia	12	24,0
	Tersedia	38	76,0
9.	<b>Akses Fasilitas Kesehatan</b>		
	Sulit diakses	29	58,0
	Mudah diakses	21	42,0
10.	<b>Sarana Prasarana</b>		
	Kurang cukup	17	34,0
	Cukup	33	66,0
11.	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Buruk	23	46,0
	Baik	27	54,0
12.	<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>		

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
13.	Buruk	23	46,0
	Baik	27	54,0
14.	Buruk	23	46,0
	Baik	27	54,0
14.	Buruk	19	38,0
	Baik	31	62,0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100,0</b>

## Pembahasan

### 1. Usia

Orang yang produktif memiliki resiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian TB Paru, hal ini karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, sehingga kemungkinan terpapar bakteri *mycobacterium tuberculosis* lebih besar, selain itu bakteri tersebut akan aktif kembali dalam tubuh yang cenderung terjadi pada usia produktif.<sup>7</sup> Melihat kondisi saat penelitian sebagian besar responden dengan usia produktif terpapar langsung dengan lingkungan yang berisiko menimbulkan penyakit TB Paru seperti terpapar dengan debu di lingkungan kerja, polusi dan bertemu dengan banyak orang. Sehingga responden pada usia produktif lebih mudah terserang penyakit TB Paru karena aktivitas yang tinggi berpengaruh terhadap kemungkinan terpapar bakteri *mycobacterium tuberculosis*.

### 2. Jenis Kelamin

Pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru.<sup>8</sup> Pada kenyataannya, di lapangan

penderita TB Paru yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki tersebut disebabkan oleh konsumsi rokok setiap harinya dimana rokok menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya TB Paru. Responden laki-laki telah sejak lama merokok, bahkan masih terdapat responden yang sudah terdiagnosis positif TB Paru tetap merokok dalam kesehariannya. Sudah hal yang umum bahwa masyarakat kecanduan untuk menghisap tembakau, sehingga kebiasaan merokok sangat sulit untuk dihentikan.

Pada responden perempuan yang positif TB Paru kemungkinan terpapar bakteri *mycobacterium tuberculosis* didapatkan dari lingkungan sekitar yang memiliki sanitasi dan hygiene yang kurang baik seperti menjadi perokok pasif. Sebagai perokok pasif dapat meningkatkan risiko terinfeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*.<sup>9</sup>

### 3. Pendidikan Terakhir

Tinggi rendahnya pendidikan masyarakat dapat berpengaruh dalam pengambilan keputusan responden seperti patuh untuk minum obat, patuh dalam melaksanakan hal-hal yang dapat mencegah penularan TB dan lain-lain. Tingkat pendidikan yang relatif rendah pada penderita

TBC paru menyebabkan keterbatasan informasi tentang gejala dan pengobatan TBC paru.<sup>10</sup> Mayoritas responden memiliki pendidikan SMA/ sederajat yang artinya mayoritas responden dapat dengan baik menerima segala informasi mengenai TB Paru. Hal ini dapat dibuktikan dengan perilaku mayoritas responden sudah baik dalam mengatasi penyakit TB Paru. Responden dengan pendidikan SMA yang terkena penyakit TB Paru dapat dengan mudah mengubah pola pikirnya untuk hidup yang lebih baik dengan meningkatkan derajat kesehatannya. Responden dengan pendidikan SMA akan lebih mudah untuk mengikuti arahan dari petugas kesehatan untuk setiap proses pengobatan dan hal-hal yang harus dihindari untuk mencegah penularan penyakit TB Paru.

#### 4. Pekerjaan

Mayoritas responden yang bekerja sebagai buruh memiliki mobilitas yang tinggi. Pekerjaan sebagai buruh biasanya sering berpindah-pindah lokasi atau lingkungan kerja yang mana kondisi di lingkungan kerja juga dapat mempengaruhi kesehatan para responden. Apabila lingkungan kerja responden memiliki hygiene dan sanitasi yang buruk dapat membawa dampak negatif bagi responden karena lingkungan yang memiliki hygiene sanitasi buruk akan menjadi tempat berkembangbiak yang baik untuk bakteri. Terlebih lagi bila responden tidak menjaga hygiene sanitasi dirinya sendiri, maka bakteri yang ada pada lingkungan dengan hygiene sanitasi buruk dapat dengan

mudahnya masuk ke dalam tubuh responden.

#### 5. Pendapatan

Pendapatan merupakan penghasilan berupa uang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Dalam penelitian ini mayoritas responden berpenghasilan dibawah UMR 94% dan responden yang berpenghasilan UMR atau diatas UMR hanya sedikit sebesar 6%. Pendapatan seseorang ditentukan dari pekerjaan yang dijalankan oleh orang tersebut. Bila seseorang tidak bekerja, maka tidak ada pendapatan bagi dirinya untuk memenuhi kebutuhan sandang dan pangan. Hal ini dapat memicu penurunan kekebalan tubuh individu akibat tidak terpenuhi gizi secara optimal, sehingga dapat meningkatkan risiko individu terkena TB Paru atau memperparah kondisi penderita TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryo, J (2008) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari dalam hal konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan, dan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TBC Paru.<sup>11</sup>

6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu informasi yang dipahami dan diketahui oleh responden mengenai definisi TB Paru, efek samping, penyebab TB Paru, cara penularan TB Paru, kebiasaan memperburuk penderita TB Paru, tanda tanda menderita TB paru, TB Paru dapat menular, pencegahan penularan TB Paru, tindakan mencegah penularan TB Paru, dan tindakan yang dilakukan jika batuk selama satu bulan. Pengetahuan adalah salah satu kunci yang penting untuk membangun perilaku individu kearah yang lebih baik.<sup>12</sup> Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB Paru yaitu sebesar 62%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarmen dkk (2017) yang menunjukkan bahwa pengetahuan pasien TB Paru terhadap upaya pengendalian TB Paru yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru cukup baik sebesar 51,6%.<sup>13</sup>

7. Sikap

Sikap yang terbentuk bergantung pada persepsi seseorang dalam menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberi kontribusi pada terbentuknya sikap yang baik.<sup>14</sup>

8. Ketersediaan Obat

Responden yang positif terkena penyakit TB Paru akan bergantung pada obat-obatan selama 6 bulan secara rutin tanpa jeda. Ketersediaan obat bagi penderita TB Paru adalah wajib untuk proses penyembuhan agar penderita terbebas 100% dari bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki ketersediaan obat yang baik. Responden dan keluarga selalu berusaha menyediakan obat sesuai aturan dokter, sehingga responden tidak sampai kehabisan persediaan obat di rumah.

9. Aksesibilitas ke fasilitas kesehatan

Aksesibilitas merupakan ukuran kemudahan meliputi jarak, waktu, dan kondisi jalan dalam melakukan perpindahan antara tempat atau kawasan dari sebuah sistem. Aksesibilitas ke fasilitas kesehatan dalam penelitian ini yaitu kemudahan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan tersebut didapatkan di Puskesmas atau Rumah Sakit Rujukan. Berdasarkan dari hasil penelitian ini diketahui bahwa aksesibilitas ke fasilitas kesehatan sulit untuk diakses sebanyak 58%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairani dkk (2017) menyatakan responden TB Paru di wilayah Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju yang sulit mengakses fasilitas kesehatan sebanyak 67,7% .<sup>15</sup> Tingkat kesulitan dalam mengakses ke fasilitas kesehatan memiliki resiko yang lebih besar dalam penularan TB Paru apabila dibandingkan dengan responden yang memiliki kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan.<sup>16</sup>

#### 10. Sarana Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sarana prasarana pada responden dengan TB Paru adalah cukup atau terpenuhi, yaitu sebesar 66%. Namun, terdapat salah satu aspek dimana sarana prasarana masih kurang cukup terpenuhi yaitu tempat tidur pribadi responden TB Paru dimana masih terdapat 62% responden TB Paru tidak disediakan tempat tidur pribadi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugraini dkk (2015) yang menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang dalam penemuan kasus, pengobatan, serta pencegahan penularan penyakit TB Paru masih kurang.<sup>17</sup>

Perilaku penderita dalam penanganan serta pencegahan salah satunya dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu sarana dan prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi penderita.<sup>18</sup> Dalam proses penyembuhan penyakit TB Paru beberapa pihak terlibat yaitu salah satunya adalah keluarga sebagai PMO dimana ketersediaan sarana prasarana juga menunjang peran serta dari PMO.<sup>19</sup> Hal ini tidak begitu menjadi kendala dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan sarana dan prasarana sudah cukup terpenuhi bagi penderita TB Paru di Klaten.

#### 11. Dukungan Keluarga

Bentuk dari dukungan keluarga yang dapat dilakukan dalam proses pencegahan penularan adalah dengan selalu mengingatkan pasien untuk memakai masker, menyediakan tempat tidur pribadi, menjadi PMO,

tidak saling pinjam alat mandi dan tidak menggunakan alat makan bersamaan. Dukungan dari keluarga yang baik dan positif adalah dengan berpartisipasi penuh pada proses pengobatan dimana pencegahan penularan termasuk didalamnya, hal-hal tersebut seperti: mengatur pola makan yang sehat, istirahat cukup, kebersihan diri dan lingkungan, pengambilan obat-obatan dan pendampingan keluarga.<sup>20</sup>

#### 12. Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan cenderung lebih banyak melakukan upaya rehabilitatif terhadap pasien. Upaya preventif maupun promotif yang dilakukan petugas kesehatan terhadap masyarakat luas masih terbilang minim. Dukungan yang diberikan petugas kesehatan terhadap pasien TB Paru hanya mengenai hal-hal yang berkaitan untuk penyembuhan setelah terkena penyakit TB Paru, tetapi hal-hal atau informasi mengenai pengetahuan penyakit TB Paru tidak tersampaikan dengan baik. Upaya preventif dan promotif dalam menangani penyebaran suatu penyakit adalah upaya yang mutlak untuk dilakukan. Pengetahuan mengenai suatu penyakit, dalam hal ini khususnya TB Paru harus disampaikan dengan jelas kepada responden maupun masyarakat luas.

#### 13. Dukungan Teman

Beberapa responden yaitu penderita TB Paru memilih untuk tidak memberitahukan mengenai penyakitnya kepada teman dan lingkungan untuk menghindari diskriminasi dari masyarakat sehingga dukungan teman menjadi kurang. Dukungan

emosional kepada penderita berupa pemberian semangat dan kehadiran dari teman untuk mendengarkan keluh kesah akan memiliki dampak positif terhadap aspek kesehatan, psikologis, social serta pekerjaan.<sup>21</sup>

#### 14. Perilaku Responden

Terdapat 3 faktor yang memengaruhi perilaku antara lain factor predisposisi (lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat), factor pemungkin (keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat) dan factor penguat (dukungan lingkungan, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan).<sup>22</sup> Perilaku pencegahan TB Paru dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan keseharian penderita dalam pencegahannya. Hasil penelitian menunjukkan perilaku yang baik pada beberapa item dan juga terdapat beberapa item dengan perilaku yang kurang baik.

Perilaku responden yang baik dalam 3 hal yaitu membuka pintu setiap pagi, mencuci tangan dengan sabun, dan mencuci tangan dengan air mengalir merupakan suatu kebiasaan masyarakat yang sudah melekat baik sebelum responden menderita TB Paru, sehingga saat responden menderita TB Paru, perilaku itu masih tetap dilakukan. Selain itu, hampir seluruh responden menyadari bahwa sirkulasi udara dalam ruangan/kamar responden juga sangat berpengaruh terhadap penularan TB Paru, maka hampir seluruh responden membuka jendela kamar setiap pagi dan telah memiliki ventilasi pada kamar.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten  
Perlu adanya perhatian dari Dinas Kesehatan terhadap penderita TB Paru di Kabupaten Klaten, melalui pemberian informasi tentang pencegahan penularan TB Paru baik secara langsung maupun melalui media lain seperti leaflet dan poster.
2. Bagi Puskesmas  
Gambaran perilaku penderita TB Paru dapat dijadikan data dasar mengenai berbagai faktor resiko penyakit TB Paru yang dapat terjadi di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas diharapkan dapat membuat program untuk mencegah penularan TB Paru seperti melakukan survey rumah sehat secara rutin, melakukan pengecekan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki faktor resiko tertular TB Paru dan melakukan penyuluhan tentang pencegahan penularan TB Paru kepada masyarakat.
3. Bagi peneliti lain  
Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan peneliti lain dapat mengembangkan kembali penelitian terkait TB Paru. Selain itu, lingkup penelitian ini hanya terbatas pada tiga wilayah kerja puskesmas Kabupaten Klaten, sehingga diharapkan peneliti lain dapat memperluas lingkup penelitian perilaku pencegahan penularan TB Paru.
4. Bagi penderita TB Paru  
Penderita TB Paru diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat dan penderita diharapkan dapat menjaga dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitarnya untuk mencegah penularan

penyakit TB Paru. Penderita TB Paru juga diharapkan dapat konsisten dalam menjalani proses pengobatan agar penderita TB Paru dapat sembuh total.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2015*. Switzerland; 2016.
2. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2017*. Jenewa; 2015.
3. Sekretariat Jendral Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta; 2016.
4. RI Kemenkes. *Petunjuk Teknis Manajemen TB*. Jakarta; 2016.
5. Klaten DKK. *Data Kasus TB Paru Tahun 2014-2017 Kabupaten Klaten*. Klaten; 2017.
6. Paul et all. Knowledge and attitude of key community members towards tuberculosis. *BMC Public Health*. 2015;5.
7. Andayani S, Astuti Y. Prediksi Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Berdasarkan Usia di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. *Indones J Heal Sci*. 2017;1(2):29-33.
8. Naga S. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Diva Press; 2012.
9. Kolappan, Subramani. Association between biomass fuel and pulmonary tuberculosis: a nested case control study. *Tuberc Res Cent*. 2009;64.
10. Departemen K. *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta; 2009.
11. Suryo J. *Herbal Penyembuh Gangguan Pernafasan*. PT Bentang Pustaka; 2010.
12. Effendy F dan M. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
13. Sarmen RD, Hajar S, Suyanto. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jom FK*. 2017;4(1).
14. Astuti S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Utara. 2013.
15. Chairani M, Mariana D. Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2017;8(3):140-145.
16. Rukmini D. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2011.
17. Nugraini K, Cahyati W, Farida E. Evaluasi Input Capaian Case Detection Rate (CDR) Tb Paru Dalam Program Penanggulangan Penyakit Tb Paru (P2TB) Puskesmas Tahun 2012 (Studi Kualitatif Di Kota Semarang). *Unner J Public Heal*. 2015;4(2):143-152.
18. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
19. Maria C, Sukartiningih, Laka Y, Gunawan Y. Pengalaman Keluarga Sebagai PMO dalam Pengobatan TB di Puskesmas Nggoa Kabupaten Sumba Timur. *J Kesehat Prim*. 2016;1(1):16-27.
20. Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan

- Minum Obat Pada Penderita Tb  
Paru. *Jom PSIK*. 2014;1(2):1-  
10.
21. Nurbani, Farah. Dukungan  
Sosial Pada ODHA. *e-journal  
Univ Gunadarma*. 2006.
22. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan  
Masyarakat: Ilmu & Seni*.  
Jakarta: Rineka Cipta; 2011.

