



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. "B" DENGAN
KASUS TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUMBULSARI JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:
Diah Dwi Nursyaidah
1701021025**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. "B" DENGAN
KASUS TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUMBULSARI JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:
Diah Dwi Nursyaidah
1701021025**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSETJUAN

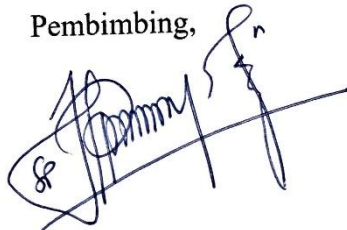
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. “B” DENGAN KASUS TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUMBULSARI JEMBER

Diah Dwi Nursyaidah
1701021025

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 27 Juli 2020

Pembimbing,



Ns. Susi Wahyuning Asih, M.Kep
NPK : 19750920010804491

PENGESAHAN




ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. "B" DENGAN KASUS TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUMBULSARI JEMBER

Diah Dwi Nursyaidah
1701021025

Dewan Penguji Artikel Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 27 Juli 2020

Penguji,

- | | | |
|---------------|---|---|
| 1. Ketua | Ns. Mohammad Ali Hamid, S.Kep.,M.Kes
(NPK : 1981080710310368) | () |
| 2. Penguji I | Ns. Sofia Rhosma Dewi, S.Kep.,M.Kep
(NPK : 19841224 1 1103586) | () |
| 3. Penguji II | Ns. Susi Wahyuning Asih, M.Kep
(NPK : 19750920010804491) | () |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jember




Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes
NPK : 19790416 1 0305358

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Artikel Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Mugammadiyah Jember


Jember, 27 Juli 2020

Ketua Penguji



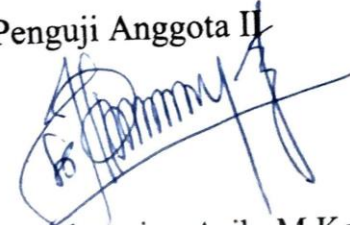
Ns. Mohammad Ali Hamid, S.Kep.,M.Kes
NPK. 1981080710310368

Penguji Anggota I



Ns. Sofia Rhosma Dewi, S.Kep.,M.Kep
NPK. 19841224 1 1103586

Penguji Anggota II



Ns. Susi Wahyuning Asih, M.Kep
NPK : 19750920010804491

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETJUAN.....	ii
PENGESAHAN	iii
PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
<i>ABSTRAK</i>	1
ABSTRAK	2
PENDAHULUAN.....	3
METODE.....	4
STUDI KASUS	4
PEMBAHASAN	7
SIMPULAN DAN SARAN	8
DAFTAR PUSTAKA	9

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. “B” DENGAN
KASUS TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUMBULSARI JEMBER**

**Diah Dwi Nursyaidah
1701021025**

**(Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Jember)**

**Jl. Karimata 49 Jember Telp : (0331) 332240 Fax : (0331) 337957
Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
Email ; diah.dwin88@gmail.com**

ABSTRAK

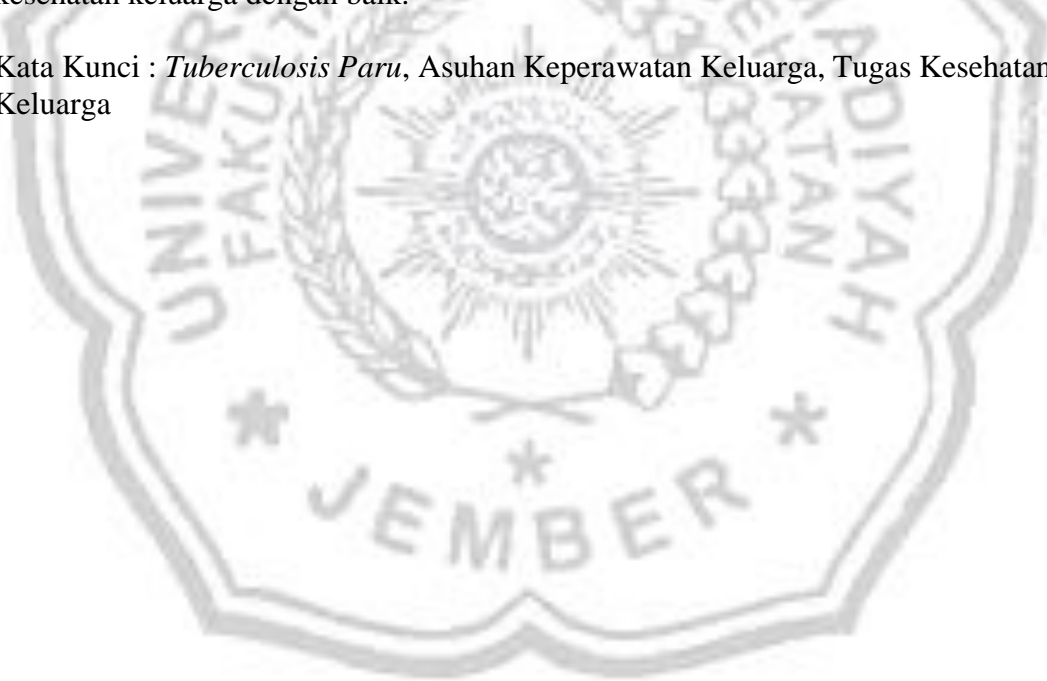
Pulmonary tuberculosis is an infectious disease directly caused by germs mycobacterium tuberculosis .The majority of tuberculosis germ attack pulmonary but can also strike the organs of other body. (Maesaroh, 2016). Indonesia is countries which have the burden of TB the 3rd largest in the world after China, and included in the high burden countries with a total costs that it would take for the handling of a US \$ 117 million. (WHO, 2019) .The number of new cases of TB in Indonesia as many as 569.899 cases in the year 2018.On the basis of sex , the number of new cases of tuberculosis 2018 in males 1.4 times larger than in women .(Kemenkes RI, 2019). The purpose of this case study is to apply the care of nursing academies in the family Mr .B with pulmonary tuberculosis cases in the work area of Puskesmas Mumbulsari Jember. A method of this research using the approach of the process of nursing consisting of for the assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation with data collection techniques, interview , observation the physical exam, and documentation. The conclusion of this research is after being granted orphanage nursing 5 visits, as many as the family has can apply 5 family health duty.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, Family Nursing Care, 5 Family Health Duty

ABSTRAK

Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Tuberculosis* menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. (Maesaroh, 2016) Indonesia merupakan negara yang mempunyai beban TB terbesar ke-3 di dunia setelah China, dan termasuk dalam *High Burden Countries* dengan total biaya yang diperlukan untuk penanganan TB sebanyak US\$ 117 juta. (World Health Organization, 2019). Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 569.899 kasus pada tahun 2018 (data per 1 Mei 2019). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru Tuberkulosis tahun 2018 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. B dengan kasus *Tuberculosis Paru* di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah setelah diberikan asuhan keperawatan sebanyak 5 kali kunjungan, keluarga sudah dapat menerapkan 5 tugas kesehatan keluarga dengan baik.

Kata Kunci : *Tuberculosis Paru*, Asuhan Keperawatan Keluarga, Tugas Kesehatan Keluarga



PENDAHULUAN

Departemen Kesehatan (2010) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi, dan tinggal bersama untuk menciptakan satu budaya tertentu. (Soleha, 2015)

Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Tuberculosis* menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. (Maesaroh, 2016)

Indonesia merupakan negara yang mempunyai beban TB terbesar ke-3 di dunia setelah China, dan termasuk dalam *High Burden Countries* dengan total biaya yang diperlukan untuk penanganan TB sebanyak US\$ 117 juta. Di Indonesia sendiri biaya pengobatan pasien TB mencapai Rp. 1.843.537 dengan sebagian besar dihabiskan pada biaya obat. (WHO, 2019)

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 569.899 kasus pada tahun 2018 (data per 1 Mei 2019

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru *Tuberculosis* tahun 2018 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan hasil survei tahun 2018 (data per Mei 2019), jumlah kasus TB di provinsi Jawa Timur sebanyak 54.863 kasus, dengan jumlah kasus terbanyak di Surabaya sebanyak 7007 kasus. Dan di peringkat kedua adalah kabupaten Jember dengan jumlah kasus sebanyak 3397 kasus. (Kemenkes RI, 2019)

Sistem Informasi Terpadu TBC (SITT) Puskesmas Mumbulsari menyatakan bahwa pada tahun 2018 terdapat 64 kasus TBC dengan klasifikasi tipe BTA + sebanyak 49 kasus, tipe BTA – Rontgen + sebanyak 11 kasus, tipe ekstra paru sebanyak 3 kasus, dan tipe kambuh sebanyak 1 kasus. (Sistem Informasi Terpadu TBC (SITT), 2019)

Kejadian *Tuberculosis* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, kepadatan hunian (lingkungan), pekerjaan, dan status ekonomi. (Wahyudianto, 2019)

METODE

Metode penelitian artikel ini adalah studi kasus *Tuberculosis Paru* pada Keluarga Tn. B di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Jember pada bulan Desember 2019. Studi literatur diambil dari berbagai sumber, Pendekatan dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

STUDI KASUS

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09-10 Desember 2019/11.00 WIB di rumah keluarga Tn. B desa Suco Mumbulsari. Tn. B berusia 45 tahun, dan Ny. H berusia 35 tahun. Tinggal berdua karena anak mereka telah menikah dan memilih untuk tinggal bersama dengan suaminya.

Tn B mengatakan batuk tak kunjung sembuh disertai sesak sejak 7 bulan yang lalu, lalu memeriksakan ke pak mantri, setelah 3 bulan baru memeriksakan diri ke puskesmas dan Tn B dan menjalani tes dahak, lalu dinyatakan menderita TBC, Tn B sudah menjalani pengobatan selama 4 bulan, dan mengaku pernah beberapa kali lupa meminum obatnya. Selama sakit Tn B

tidak bekerja, baru bekerja kembali sejak 1 bulan yang lalu namun hanya setengah hari. Batuk masih sering kambuh jika kelelahan bekerja, Tn. B juga mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.

Data fokus yang didapat di antaranya pada penerapan 5 tugas keperawatan keluarga, yang pertama pada poin mengenal masalah kesehatan, keluarga Tn. B masih belum mengerti dan belum memahami tentang penyakit *Tuberculosis* itu sendiri, ditandai dengan Tn. B yang beberapa kali tidak meminum obat, dan tidak memakai masker dalam aktivitas sehari-hari. Pada poin mengambil keputusan kesehatan yang tepat, keluarga Tn. B juga masih kurang tepat, ditandai dengan keluarga Tn. B yang mengaku sudah 2 kali berobat ke pelayanan non medis. Pada poin merawat anggota keluarga yang sakit, Kemampuan keluarga Tn. B dalam merawat anggota keluarga yang sakit masih kurang baik karena Ny. H masih belum mengerti dan belum bisa tentang penatalaksanaan penyakit TBC khususnya saat Tn. B sesak, batuk, serta berkeringat dingin di malam hari. Ny. H

juga tidak mengontrol jadwal minum obat Tn. B sehingga Tn. B sudah beberapa kali tidak meminum obatnya secara teratur. Pada poin kemampuan keluarga dalam memelihara kebersihan rumah masih sangat kurang, ditandai dengan keadaan rumah yang terlihat kotor, lembap, kurangnya ventilasi dan pencahayaan di dalam rumah, serta penataan barang yang berantakan dan tidak sesuai dengan tempatnya, serta kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan juga masih kurang, ditandai dengan keluarga Tn. B menggunakan fasilitas kesehatan hanya ketika obat yang diberikan sudah habis. Dalam mengambil obat Tn.B harus menunggu anaknya untuk mengambil obat ke Puskesmas. Jadi, Tn.B tidak datang ke Puskesmas secara langsung.

Dari data-data yang di dapat, dirumuskan 3 diagnosis keperawatan dengan urutan prioritas yang pertama Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik ditandai dengan Tn B beberapa kali tidak meminum obat. Dengan nilai skoring 3 2/3. Diagnosi prioritas kedua ialah Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga yang berhubungan dengan sumber daya tidak

cukup (finansial) ditandai dengan keadaan rumah kotor, lembap, dan kurang ventilasi udara. Dengan nilai skoring 2 2/3, dan diagnosis prioritas yang ketiga adalah Risiko infeksi yang berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan Tn B tidak menggunakan masker dalam beraktivitas sehari-hari. Dengan nilai skoring 2 1/3

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan pada kunjungan ke 3, 4 dan 5 pada tanggal 13, 17, dan 20 Desember 2019, sesuai intervensi yang telah dibuat dengan keterangan:

Dx	Tindakan
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Berdiskusi bersama keluarga mengenai penyakit TB b. Berdiskusi bersama keluarga tentang jadwal dan pemberian OAT tepat waktu c. Membantu keluarga mengambil keputusan tentang masalah TB yang dialami d. Mengajarkan keluarga cara teknik relaksasi napas dalam saat sesak napas e. Menentukan PMO dalam keluarga f. Mendorong keluarga untuk selalu rutin berobat ke pelayanan kesehatan. g. Monitoring dan evaluasi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>tuberculosis</i> paru 2) Kemampuan keluarga menyiapkan dan menjadwalkan OAT

	<p>3) Kepatuhan Tn B terhadap jadwal minum Obat</p> <p>4) Persepsi tentang pelayanan kesehatan dan pelayanan non kesehatan</p> <p>h. Menjelaskan kepada keluarga tentang risiko penularan TB pada keluarga</p> <p>i. Menjelaskan hubungan pemenuhan kebutuhan seksual dalam keluarga dengan penularan TB paru</p> <p>j. Menjelaskan manfaat teknik relaksasi napas dalam jika sesak napas</p> <p>k. Menjelaskan kepada keluarga manfaat memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan</p> <p>l. Menjelaskan kepada keluarga risiko memeriksakan diri ke pelayanan non medis</p>	<p>f. Menjelaskan kepada keluarga tentang PHBS rumah tangga</p> <p>g. Menjelaskan kepada keluarga tujuan dan manfaat pemasangan genteng kaca</p>
2	<p>a. Berdiskusi dengan keluarga masalah yang terjadi akibat keadaan rumah yang tidak sehat</p> <p>b. Berdiskusi bersama keluarga untuk mengambil keputusan tentang tatanan rumah yang baik.</p> <p>c. Mendorong keluarga untuk menerapkan PHBS dalam rumah tangga</p> <p>d. Mengajukan keluarga menambah genteng kaca dan jendela sebagai ventilasi dan pencahayaan</p> <p>e. Monitoring dan Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kebersihan lingkungan 2) Pengetahuan keluarga tentang PHBS 3) Penerapan PHBS rumah tangga 4) Menjelaskan kepada keluarga masalah yang akan timbul akibat keadaan rumah yang tidak sehat 	<p>3</p> <p>a. Berdiskusi dengan keluarga cara pencegahan penularan <i>Tuberculosis</i> Paru</p> <p>b. Membantu keluarga mengambil keputusan terkait pencegahan TB</p> <p>c. Mendorong keluarga memakai masker</p> <p>d. Mengajarkan klien tentang etika batuk</p> <p>e. Mengajarkan pembuangan dahak dengan benar</p> <p>f. Monitoring dan Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengetahuan klien tentang pencegahan penularan <i>Tuberculosis</i> Paru 2) Penggunaan masker dalam aktivitas sehari-hari 3) Penerapan etika batuk 4) Tanda-tanda penularan terhadap anggota keluarga <p>g. Menjelaskan kepada keluarga tentang cara pencegahan <i>Tuberculosis</i> Paru</p> <p>h. Menjelaskan kepada keluarga tentang tujuan dan manfaat etika batuk</p> <p>i. Menjelaskan kepada keluarga tentang tujuan dan manfaat penggunaan masker</p>

Pada kunjungan terakhir, diagnosis ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi, ditandai dalam aspek kognitif keluarga dapat menjelaskan penyakit *Tuberculosis* meliputi definisi, penyebab, serta beberapa tanda gejala *Tuberculosis* dengan baik, dan keluarga mengatakan akan mencoba untuk rutin

memeriksa diri ke pelayanan kesehatan. Pada aspek afektif keluarga mengatakan dalam waktu 2 minggu Tn. B selalu rutin meminum obat. Dan pada aspek psikomotor keluarga mampu menyiapkan dan menjadwalkan pemberian OAT.

Pada kunjungan terakhir diagnosis kedua, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga teratasi sebagian, karena memang pada masalah ini penyebab utamanya adalah keterbatasan ekonomi, jadi hal tersebut tidak memungkinkan untuk teratasi dalam waktu yang singkat. Pada aspek kognitif didapatkan hasil keluarga Tn. B juga dapat menjelaskan PHBS Rumah Tangga dengan baik. Pada aspek afektif, didapatkan hasil keluarga Tn. B mengaku sudah mencoba menerapkan PHBS yakni memasak air untuk diminum dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Dan pada aspek psikomotor didapatkan hasil keadaan rumah terlihat lebih rapi, bersih, walaupun ventilasi dan pencahayaan masih sangat kurang.

Pada kunjungan terakhir diagnosis Risiko infeksi dapat teratasi, hal ini ditandai pada aspek kognitif ada peningkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan *Tuberculosis*, dan

tidak ada tanda-tanda penularan infeksi pada anggota keluarga, ditandai dengan Ny. H yang tidak mengalami gejala ataupun tanda-tanda klinis *Tuberculosis* seperti batuk lama, sesak napas, demam, muncul keringat dingin di malam hari, dan lain sebagainya. Pada aspek afektif didapatkan hasil Tn. B sudah memakai masker dalam aktivitas sehari-hari. Dan pada aspek psikomotor didapatkan hasil Tn. B telah menerapkan etika batuk dengan benar.

PEMBAHASAN

Dari hasil akhir evaluasi keluarga Tn. B sudah dapat menjalankan lima tugas keperawatan keluarga, yakni keluarga Tn. B telah mengetahui dan paham mengenai penyakit *Tuberculosis Paru* dan penularannya, serta PHBS rumah tangga. Keluarga Tn. B juga telah bisa dan berani mengambil keputusan tindakan yang tepat dengan memilih untuk lebih rutin memeriksa diri ke pelayanan kesehatan dan tidak lagi berobat ke pelayanan non medis. Dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, Tn. B sudah dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam jika sewaktu-waktu ada anggota keluarga yang mengalami sesak napas.

Keluarga Tn. B juga sudah dapat menciptakan suasana rumah yang sehat terbukti dengan keadaan rumah Tn. B yang jauh lebih bersih dari sebelumnya. Serta dalam penggunaan fasilitas kesehatan keluarga mengatakan akan mencoba untuk rutin mengontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat yakni puskesmas Mumbulsari.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn. B menderita *Tuberculosis* sejak 4 bulan yang lalu, dan belum optimal dalam melaksanakan fungsi keperawatan keluarga yakni kurang pengetahuan tentang masalah kesehatan yang dialami, pengambilan keputusan yang kurang tepat berkaitan dengan program terapeutik yang dijalani, perawatan anggota keluarga yang sakit kurang disebabkan kurangnya pengetahuan, pemeliharaan keadaan rumah yang kurang maksimal akibat keterbatasan ekonomi, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang kurang karena masih berobat ke pelayanan non medis jika sakit.

Diagnosis Keperawatan yang ditemukan antara lain ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang

berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga yang berhubungan dengan sumber daya tidak cukup (finansial), dan risiko infeksi yang berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

Intervensi keperawatan yang berpatokan pada lima tugas keperawatan keluarga dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dengan menggunakan media pamflet, melakukan diskusi bersama keluarga mengenai masalah keperawatan yang dialami, mengajarkan cara teknik napas dalam dan etika batuk dengan metode demonstrasi, serta pemberian motivasi untuk mengubah perilaku keluarga menjadi lebih sehat.

Implementasi Keperawatan dilakukan dengan cara membina hubungan baik dengan keluarga, dengan membina hubungan baik dan rasa saling percaya, keluarga akan terbuka dengan masalah keperawatan yang dialami dan keluarga akan kooperatif dengan semua intervensi yang diberikan. Dengan membina hubungan baik juga *health education* dapat diberikan secara santai namun dapat diterima dengan baik

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 13, 17, dan 20 Desember 2019 didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam melaksanakan fungsi keperawatan keluarga

Saran

1. Perawat, mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga terutama dengan penyakit penyerta *Tuberculosis Paru* dan dapat difokuskan pada lima fungsi keperawatan keluarga
2. Puskesmas, diharapkan dapat memberikan pelayanan dengan seoptimal mungkin, mampu menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai kepada keluarga, agar tidak ada lagi keluarga atau masyarakat yang berobat ke pelayanan non medis. Puskesmas juga perlu melakukan program rutin promosi kesehatan kepada keluarga dengan *Tuberculosis Paru*.
3. Institusi Pendidikan, diharapkan dapat menyediakan fasilitas berupa sarana dan prasarana dalam proses pendidikan, serta dapat melengkapi dan memperbarui perpustakaan

dengan buku-buku keperawatan dengan buku-buku terbitan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar. (2010). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Adenan, dkk. (2017). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang upaya pencegahan Tuberculosis. *Jurnal MKMI*, Vol. 13 No. 2.
- Herdman, H. T. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Situasi TBC di Indonesia*. Diambil kembali dari tbindonesia.or.id pada 18 April 2020
- Maesaroh, L. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Tuberculosis Paru Pada Tn. M di Dusun Pasar Saptu Rt 01 Rw 04 Desa Cikoneng Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis Tahun 2016*. Program DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Ciamis: KTI tidak dipublikasikan.
- Marcas, G. E. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Tuberculosis Paru di Desa Banjarsari Wilayah Kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember Tahun 2019*. Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember: KTI tidak di publikasikan.
- Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA NIC NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion.

- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohmah, N. (2014). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Sistem Informasi Terpadu TBC (SITT). (2019). *Data Kasus TBC Tahun 2018*. Jember: Kementerian Republik Indonesia.
- Soleha, L. M. (2015). Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru di Poli Paru BP 4 Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 7 No 2 Hal 172-179.
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran "Essensial of Medicine" Edisi IV Jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Wahyudianto, G. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*. Program Studi DIII Keperawatan Samarinda: Karya Tulis Ilmiah tidak dipublikasikan.
- Widadgo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Widaningrum, C. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan*. Jakarta: Erlangga.
- World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis Report*. France: World Health Organization.
- Zakaria, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. Purwokerto: CV IRDH.