PRO SEJAHTERA
(Prosiding Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat) *p-ISSN 2656-5021*
Volume 2 Halaman 43-51 Maret 2020 *e-ISSN 2657-1579*

PENERAPAN PROGRAM BINA RUMAH SEHAT UNTUK PERCEPATAN STATUS KESEHATAN ANAK TB

Syamsul Arifin[1], Lenie Marlinae[2], Husaini [2] , Laily Khairiyatie[2], Agung Waskito[2]
[1] Administrasi Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat
[2] Kesehatan Lingkungan, Program Studi Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

Abstrak. Tuberkulosis (TB) di dunia terus meningkat, terutama negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah besar TB (high burden countruies) sehingga tahun 1993 WHO mencanangkan TB salah satu kedaruratan dunia (*global emergency*) dan sebagai penyakit emerging diseases. Indonesia menduduki peringkat ke-4 setelah India (WHO, 2012). Prevalensi TB anak di Indonesia tahun 2011 dilaporkan sebesar 8,8% dari total kasus TB dan 2-16% pada tingkat provinsi (WHO, 2012). Data TB anak di Provinsi Kalimantan Selatan dari 2009-2011 ditemukan sebanyak 28 kasus dengan BTA+ usia 0-14 tahun. Tahun 2014 dan 2015, proporsi pasien TB anak yang ditemukan di Kota Banjarbaru sebesar 10,84% dan 8,5% dibanding seluruh pasien TB (Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru 2015) dan turun menjadi 1.455 (0,13%) (Riskesdas,2018) Faktor risiko yang erat hubungannya dengan kejadian/insiden penyakit TB adalah faktor kependudukan yang meliputi adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, faktor faal, usia, nutrisi, imunisasi, dan faktor lingkungan yang meliputi keadaan lingkungan fisik perumahan (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah) dan pekerjaan (Mahpudin, 2007). Program Bina Rumah Sehat merupakan suatu program untuk meningkatkan status kesehatan anak pada penderita TB program ini untuk menekan angka Tb pada anak. Hasil uji statistik variabel pengetahuan pada orang tua terjadi peningkatan yaitu dengan beda *p value* = 0,033 . Hasil uji statistik variabel sikap *p value* = 0,027 yang berarti ada perbedaan rata-rata sikap antara *pre test* dan post test. Hasil uji statistik variabel dukungan keluarga pada kelompok kasus dengan *p value* = 0,023 yang berarti ada perbedaan rata-rata dukungan keluarga antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi .Dukungan Petugas kesehatan yang diberikan petugas kesehatan tidak berbeda nyata. Kondisi sanitasi perumahan masih banyak yang belu memenuhi syarat maka ditingkatkan dalam kegiatan program bina rumah sehat untuk percepatan status kesehatan anak TB.

Kata kunci : Bina rumah sehat,pengetahuan,sikap,dukungan keluarga,dukungan petugas

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) di dunia terus meningkat, terutama negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah besar TB (high burden countruies) sehingga tahun 1993 WHO mencanangkan TB salah satu kedaruratan dunia (global emergency) dan sebagai penyakit emerging diseases. Indonesia menduduki peringkat ke-4 setelah India (2,0 juta-2,5 juta), Cina (0,9 juta – 1,1 juta), Afrika Selatan (0,40 juta – 0,6 juta) dan Indonesia sebesar 0,4 juta – 0,5 juta kasus, 155-222 kasus/100.000 penduduk/tahun (WHO, 2012). Prevalensi TB anak usia kurang dari 15 tahun dari survey nasional Inggris dan Wales selama tahun 1983 sebanyak 452 kasus, di Amerika berdasarkan survey selama 11 tahun (1983-1993) diperoleh 171 kasus TB anak. TB anak sebesar 15% dari seluruh kasus TB, sedangkan di Negara maju sebesar 5-7% (Basir dan Kartasasmita, 2010). Prevalensi TB anak di Indonesia tahun 2011 dilaporkan sebesar 8,8% dari total kasus TB dan 2-16% pada tingkat provinsi (WHO, 2012).

Penemuan kasus TB anak di Indonesia masih belum mendapat perhatian yang memadai. Ini tercermin dari sistem surveilens yang belum bisa mendapatkan data mengenai TB anak yang sebenarnya, yang disebabkan tidak semua kasus yang diobati tercatat di Dinas Kesehatan dan kualitas diagnosis yang masih diragukan. Angka TB anak 8,8% dari 3.153 kasus, angka kejadian TB anak di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 241 kasus/tahun. Data TB anak di Provinsi Kalimantan Selatan dari 2009-2011 ditemukan sebanyak 28 kasus dengan BTA+ usia 0-14 tahun. Tahun 2014 dan 2015, proporsi pasien TB anak yang ditemukan di Kota Banjarbarusebesar 10,84% dan 8,5% dibanding seluruh pasien TB (Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru 2015). Hasil survei di Kota Banjarmasin (tetangga Kota Banjarbaru), hanya 28,6% yang melaporkan kasus TB yang ditangani ke pengelola program TB di Dinas Kesehatan (Mahendradhata et al. 2012).

Menurut Kepala Bidang Penyehatan Lingkungan dan Penanggulangan Penyakit Infeksi Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru (2015), angka kejadian tuberkulosis di wilayah Kota Banjarbaru

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2656-5021
e-ISSN 2657-1579

seperti fenomena gunung es karena jumlah kasus yang tampak dari permukaan tidak banyak, namun kemungkinan jumlah kasus yang terjadi didalamnya lebih banyak. Hal ini dikarenakan masyarakat tidak tahu bahwa dirinya terkena penyakit Tuberkulosis atau karena tuberkulosis pada anak sulit untuk dideteksi, sehingga Puskesmas tidak memiliki data lengkap mengenai kasus tuberkulosis termasuk diwilayah kerja Kota Banjarbaru.

Faktor risiko yang erat hubungannya dengan kejadian/insiden penyakit TB adalah faktor kependudukan yang meliputi adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, faktor faal, usia, nutrisi, imunisasi, dan faktor lingkungan yang meliputi keadaan lingkungan fisik perumahan (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah) dan pekerjaan (Mahpudin, 2007).

Program Bina Rumah Sehat merupakan suatu program untuk meningkatkan status kesehatan anak pada penderita TB program ini untuk menekan angka Tb pada anak. Rumah sehat merupakan bangunan tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah (Depkes RI, 2003).

Hasil penelitian Muhyi, dkk (2017) Ada hubungan kepadatan penghuni rumah dengan kejadian TB Paru pada anak (P-Value=0,006) Terdapat pengaruh nyata antara luas lantai rumah dengan kejadian TB Paru pada anak (sig. 0,37). Terdapat pengaruh nyata antara kepadatan penghuni rumah dengan kejadian TB Paru pada anak (sig. 0,37).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis dan Mycobacterium africanum. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang bersifat sistemik dan disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis yang mayoritas (> 95%) menyerang paru. angka kejadian TB anak di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 241 kasus/tahun. Data TB anak di Provinsi Kalimantan Selatan dari 2009-2011 ditemukan sebanyak 28 kasus dengan BTA+ usia 0-14 tahun. Tahun 2014 dan 2015, proporsi pasien TB anak yang ditemukan di Kota Banjarbaru sebesar 10,84% dan 8,5% dibanding seluruh pasien TB (Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru 2015). Faktor risiko yang erat hubungannya dengan kejadian/insiden penyakit TB adalah faktor kependudukan yang meliputi adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, faktor faal, usia, nutrisi, imunisasi, dan faktor lingkungan yang meliputi keadaan lingkungan fisik perumahan (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah) dan pekerjaan (Mahpudin, 2007).

Solusi yang ditawarkan melalui program bina rumah sehat untuk percepatan status kesehatan anak TB diharapkan meningkatnya status kesehatan anak yang menderita TB. Sehingga luarannya adalah jika model ini efektif dalam meningkatkan status kesehatan anak, maka dapat dipergunakan sebagai salah satu solusi pemecahan pencegahan TB dalam perencanaan program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang berbasis masyarakat.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia memiliki suatu program ajakan masyarakat untuk menanggulangi tuberculosis, yaitu Temukan Obat Sampai Tuberkulosis (TOSS TB). Akan tetapi, program toss tidak mencakup aspek lingkungan dari faktor risiko TB. Maka dari itu penelis memberikan solusi berupa Program bina rumah sehat untuk percepatan status kesehatan anak TB :

1. Menemukan anak dengan TB (+) denga cara Diagnosis penyakit TB pada anak dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, pemeriksaan bakteriologis dan pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Melakukan pendekatan dan promosi kesehatan kepada orangtua dari anak dengan TB postif untuk mendukung dan melakukan pengawasan konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara lengkap dan teratur pada anak sampai sembuh.
3. Petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan pada orangtua dari anak dengan TB positif mengenai faktor lingkungan yang dapat memperburuk status kesehatan anak TB positif. Melakukan pembinaan rumah sehat untuk percepatan status kesehatan anak TB. Pembinaan rumah sehat harus memeperhatikan syarat dari rumah sehat itu sendiri. Menurut American Public Health Association (APHA) rumah dikatakan sehat apabila : (1) Memenuhi kebutuhan fisik dasar seperti temperatur lebih rendah dari udara di luar rumah, penerangan yang memadai, ventilasi yang nyaman, dan kebisingan 45-55 dB.A.; (2) Memenuhi kebutuhan kejiwaan; (3) Melindungi penghuninya dari penularan penyakit menular yaitu memiliki

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2656-5021
e-ISSN 2657-1579

penyediaan air bersih, sarana pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah yang saniter dan memenuhi syarat kesehatan; serta (4) Melindungi penghuninya dari kemungkinan terjadinya kecelakaan dan bahaya kebakaran, seperti fondasi rumah yang kokoh, tangga ya ng tidak curam, bahaya kebakaran karena arus pendek listrik, keracunan, bahkan dari ancaman kecelakaan lalu lintas (Sanropie, 1992; Azwar, 1996)

Komponen yang harus dimiliki rumah sehat (Ditjen PPM, 2002) adalah : (1) Fondasi yang kuat untuk meneruskan beban bangunan ke tanah dasar, memberi kestabilan bangunan , dan merupakan konstruksi penghubung antara bagunan dengan tanah; (2) Lantai kedap air dan tidak lembab, tinggi minimum 10 cm dari pekarangan dan 25 cm dari badan jalan, bahan kedap air, unt uk rumah panggung dapat terbuat dari papan atau anyaman bambu; (3) Memiliki jendela dan pintu yang berfungsi sebagai ventilasi dan masuknya sinar matahari dengan luas minimum 10% luas lantai; (4) Dinding rumah kedap air yang berfungsi untuk mendukung atau menyangga atap, menahan angin dan air hujan, melindungi dari panas dan debu dari luar, serta menjaga kerahasiaan (privacy) penghuninya; (5) Langit-langit untuk menahan dan menyerap panas terik matahari, minimum 2,4 m dari lantai, bisa dari bahan papan, anyaman bambu, tripleks atau gipsum; serta (6) Atap rumah yang berfungsi sebagai penahan panas sinar matahari serta melindungi masuknya debu, angin dan air hujan.

4. Setelah kesadaran kelurga terbangun maka pemangku kebijakan kesehatan setempat melakukan advokasi kepada pemerintah desa untuk membangun rumah sehat sesuai standar kesehatan bagi anak penderita TB positif yang kurang mampu.

Adapun luaran program yang dihasilkan sesuai dengan rencana kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Diterapkan nya program bina rumah sehat untuk percepatan status kesehatan Anak TB
2. Meningkatnya penemuan kasus anak dengan TB positif
3. Meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua anak dengan Tb postif dalam upaya percepatan kesembuhan anak dengan TB positif
4. Terrciptanya upaya pembinaan lingkungan dari petugas kesehatan dilingkungan keluarga dari anak dengan TB positif.
5. Meningktnya jumlah rumah sehat dalam rangka peningkatan status kesehatan anak dengan positif TB

2. METODE

Pelaksanaan program bina rumah sehat untuk percepatan status kesehatan anak TB. tidak terlepas dari peran serta masyarakat. Dalam pelaksanaan program ini masyarakat berperan sebagai pelaksana dari program yang telah dilaksanakan. Selain sebagai pelaksana, masyarakat juga berperan sebagai sasaran utama dalam penggunaan hasil program yang telah dilakukan. Secara umum metode pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini sebagai berikut:

1. Persiapan

Strategi yang digunakan dalam program ini adalah pendekatan kemasyarakatan ABG (Advokasi, Bina Suasana, dan Gerakan Masyarakat). Pertama-tama advokasi dilakukan kepada instansi pendidikan, dan pemerintah desa setempat. Pertama-tama advokasi dilakukan kepada instansi terkait. Advokasi selanjutkan dilakukan kepada para kepala desa untuk mendukung program ini sehingga dapat berjalan sesuai sasaran, tujuan dan rencana. Bina suasana dilakukan kepada masyarakat serta dengan dukungan dari pejabat instansi terkait untuk mendorong masyarakat dalam membina rumahnya.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan dari kegiatan ini yaitu

a. Menemukan anak dengan TB (+) denga cara Diagnosis penyakit TB pada anak dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, pemeriksaan bakteriologis dan pemeriksaan penunjang lainnya.
b. Melakukan pendekatan dan promosi kesehatan kepada orangtua dari anak dengan TB postif untuk mendukung dan melakukan pengawasan konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara lengkap dan teratur pada anak sampai sembuh.
c. Petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan pada orangtua dari anak dengan TB positif mengenai faktor lingkungan yang dapat memperburuk status kesehatan anak TB positif. Melakukan pembinaan rumah sehat untuk percepatan status kesehatan anak TB. Pembinaan rumah sehat harus memeperhatikan syarat dari rumah sehat itu sendiri. Menurut American Public Health Association (APHA) rumah dikatakan sehat apabila : (1) Memenuhi kebutuhan fisik dasar seperti temperatur lebih rendah dari udara di luar rumah, penerangan yang memadai, ventilasi yang nyaman, dan kebisingan 45-55 dB.A.; (2) Memenuhi kebutuhan kejiwaan; (3) Melindungi penghuninya dari penularan

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2656-5021
e-ISSN 2657-1579

penyakit menular yaitu memiliki penyediaan air bersih, sarana pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah yang saniter dan memenuhi syarat kesehatan; serta (4) Melindungi penghuninya dari kemungkinan terjadinya kecelakaan dan bahaya kebakaran, seperti fondasi rumah yang kokoh, tangga ya ng tidak curam, bahaya kebakaran karena arus pendek listrik, keracunan, bahkan dari ancaman kecelakaan lalu lintas (Sanropie, 1992; Azwar, 1996)

Komponen yang harus dimiliki rumah sehat (Ditjen PPM, 2002) adalah : (1) Fondasi yang kuat untuk meneruskan beban bangunan ke tanah dasar, memberi kestabilan bangunan, dan merupakan konstruksi penghubung antara bagunan dengan tanah; (2) Lantai kedap air dan tidak lembab, tinggi minimum 10 cm dari pekarangan dan 25 cm dari badan jalan, bahan kedap air, untuk rumah panggung dapat terbuat dari papan atau anyaman bambu; (3) Memiliki jendela dan pintu yang berfungsi sebagai ventilasi dan masuknya sinar matahari dengan luas minimum 10% luas lantai; (4) Dinding rumah kedap air yang berfungsi untuk mendukung atau menyangga atap, menahan angin dan air hujan, melindungi dari panas dan debu dari luar, serta menjaga kerahasiaan (*privacy*) penghuninya; (5) Langit-langit untuk menahan dan menyerap panas terik matahari, minimum 2,4 m dari lantai, bisa dari bahan papan, anyaman bambu, tripleks atau gipsum; serta (6) Atap rumah yang berfungsi sebagai penahan panas sinar matahari serta melindungi masuknya debu, angin dan air hujan.

d. Setelah kesadaran kelurga terbangun maka pemangku kebijakan kesehatan setempat melakukan advokasi kepada pemerintah desa untuk membangun rumah sehat sesuai standar kesehatan bagi anak penderita TB positif yang kurang mampu.

3. Evaluasi

Penilaian keberhasilan program ini dilihat dari evaluasi jangka pendek dan jangka panjang. Evaluasi jangka pendek dinilai untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan rumah sehat, pentingnya pengelolaan kebersihan rumah dengan menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest* yang kemudian dibandingkan hasilnya. Evaluasi jangka panjang dilakukan untuk melihat perubahan perilaku masyarakat untuk melakukan pengelolaan rumah sehat dan keikutsertaan masyarakat dalam program bina rumah sehat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan yaitu pemberian penyuluhan terkait program bina rumah sehat untuk percepatan status kesehatan Anak TB melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua anak dengan Tb postif dan pembinaan upaya pembinaan lingkungan dari petugas kesehatan dilingkungan keluarga dari anak dengan TB positif sehingga peningkatan jumlah rumah sehat dapat meningkat.

3.1 Aspek Pengetahuan

Tabel 1. Tingkat pengetahuan orang tua terkait program bina rumah sehat

Pengetahuan	*Mean*	*P value*
Pre test	16,91	0,033
Post test	18,55	

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil uji statistik variabel pengetahuan pada orang tua terjadi peningkatan yaitu dengan beda *p value* = 0,033 . Peningkatan pengetahuan pada 11 kasus adalah pada saat pre test belum mengetahui tanda dan gejala tubercosis pada anak seperti demam,batuk dan berat badan menurun atau sulit naik, dan perilaku membuang dahak. Tetapi pada post test semua bisa terjawab dengan baik.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan seseorang. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan seseorang adalah pendidikan kesehatan. Salah satu metode promosi kesehatan yang dilakukan adalah penyuluhan kesehatan (Widyastuti dkk, 2018).

Pengetahuan dinilai sangat penting untuk keberhasilan pengobatan TB karena pasien akan mendapatkan informasi mengenai cara penularan, tahapan pengobatan, tujuan pengobatan, efek samping obat, dan komplikasi penyakit. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut dapat mempengaruhi

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2656-5021
e-ISSN 2657-1579

sikap, rencana, dan keputusan yang akan diambil (Mientarini dkk, 2018).

Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatannya akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Orang tua yang tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB, maka secara langsung tidak memiliki pertimbangan dalam menentukan sikap dan perilaku dalam mencegah penularan TB (Setiyadi dan Muhammad, 2019). pengetahuan ibu adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang mengenai TB paru berisiko lebih besar terkena TB paru pada anak usia 1-12 tahun (Sumiyati dkk, 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyuluhan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tertuama dalam perilaku PHBS dan mengetahui tanda dan gejala TB anak.

3.2 Aspek Sikap

Sikap merupakan respon yang hamya timbul apabila seseorang dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki respon individual. Respon yang dinyatakan sebagai sikap didasari oleh adanya proses evaluasi dalam diri seseorang yang memberi kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan. Sikap sebagai bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Pernyataan sikap atau *attitude statements* adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu yang ingin diungkapkan, kalimat bisa mendukung atau memihak objek sikap atau *favorabl*e dan tidak mendukung atau *infavorable* (Sumiyati dkk, 2018).

Sikap berperan dalam menentukan perilaku dan keputusan yang diambil oleh seseorang dalam proses kesembuhan penyakitnya. Sikap positif yang dimiliki oleh seseorang terhadap penyakitnya akan mengarah pada health seeking behavior yang positif pula, sehingga dengan adanya sikap positif tersebut akan semakin mendorong seseorang dalam usahanya untuk menuntaskan pengobatan (Mientarini dkk, 2018).

Tabel 2. Sikap antara *pre test* dan post test akibat penyuluhan kesehatan

Sikap	*Mean*	*P value*
Pre test	49,45	0,027
Post test	53,00	

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil uji statistik variabel sikap *p value* = 0,027 yang berarti ada perbedaan rata-rata sikap antara *pre test* dan post test. Sikap yang tidak diketahui responden adalah terkait sikap pemenuhan alat makan minum sendiri, dan etika berbicara tetapi stelah post test terjadi peningkatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan terbukti dapat meningkatkan sikap seseorang mengenai TB paru anak kearah yang lebih terutama dalam PHBSnya. Sikap dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka akan mempermudah pemahaman mengenai kesehatan (Apriliasari dkk, 2018).

3.3 Aspek Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting karena dapat berperan dalam kesembuhan anak dan mengurangi angka terjadinya TB. Dukungan keluarga yang diterima penderita TB dipengaruhi oleh penilaiannya terhadap peran keluarga dalam mendorong kesembuhan, bahkan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) sampai melakukan pengawasan rumah menjadi sehat dan sarana sanitasi yang ada dirumah. Persepsi terhadap peran keluarga sebagai PMO merupakan pandangan dan penilaian penderita TB terhadap interaksi dengan keluarga, yakni berupa informasi, perhatian, dorongan, dan bantuan dari PMO sehingga akan memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi kesembuhan penderita (Dary dkk, 2017).

Tabel 3. Dukungan keluarga antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi

Dukungan keluarga	*Mean*	*P value*
Pre test	93,63	0,023
Post test	97,27	

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil uji statistik variabel dukungan keluarga pada kelompok kasus dengan *p value* = 0,023 yang berarti ada perbedaan rata-rata dukungan keluarga antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dukungan yang belum dilakukan adalah terkait keluarga memberitahukan tentang cara mencegah penularan TB, Keluarga tidak membolehkan pengunaan APD yaitu masker, Keluarga tidak mau makan bersama dengan penderita TB, Keluarga tidak membolehkan penderita bersosialisasi dengan teman-teman seusianya. Tetapi dari aspek kesehatan lingkungan dan bagaimana dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan rumahnya dengan membuka jendela setiap hari,membersihkan rumah dari debu , memakai masker dan tidak membuang dahak sembarangan, makan minum yang sehat dan bergzi, serta melakukan pembersihan lingkungan sudah baik

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2656-5021
e-ISSN 2657-1579

dan dikerjakan untk membantu peningkatan kesehatan anak TB. Bakteri Mycobacterium tuberculosis terdapatdi rumah responden penderita tuberkulosis (TB)paru disebabkan karena saat batuk, bersin maupunberbicara, percikan ludah atau dahak yang keluar darimulut penderita tuberkulosis (TB) paru menyebarke udara.

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.(Septia dkk.,2019)

Dukungan keluarga berpengaruh kesehatan dan berperilaku yang baik. Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial. Secara fungsional, dukungan mencakup dukungan emosional dengan mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, dan pemberi bantuan material. Dengan dukungan keluarga yang baik, maka penderita TB akan lebih termotivasi untuk patuh berobat secara teratur dan berperilaku yang baik (Rumimpunu dkk, 2019). Hal ini didukung dengan penelitian Wahyuni (2008), yang menjelaskan bahwa ada pengaruh atau hubungan yang signifikan anatara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru.

3.4 Aspek Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas kesehatan 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 dan bagaimana sanitasi rumah dan lingkungannya, dalam hal ini khususnya TB Paru harus disampaikan dengan jelas kepada responden maupun masyarakat luas.

Berdasarkan tabel di atas, adalah bahwa dukungan petugas kepada masyarakat. Dukungan petugas kesehatan merupakan suatu sistem pendukung bagi penderita TB dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasihat, bantuan nyata atau tindakan yang bermanfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya. Petugas kesehatan dapat berperan dalam memantau status kesehatan dan kondisi sanitasinya.Selain itu, petugas kesehatan harus selalu melakukan pemeriksaan dan aktif menanyakan keluhan pasien pada saat mereka datang ke pelayanan kesehatan untuk mengambil obat dan memberikan informasi terkait bagaimana sanitasi rumah dan kondisi lingkungannya. Petugas kesehatan juga harus memberikan dorongan motivasi kepada penderita TB untuk berobat secara teratur dan memperbaiki kondisi sanitasinya seperti luas ventilasi, kepadatan hunian (Rumimpunu dkk, 2019).

Berdasarkan observasi kepadatan hunian penderita TB BTA positif dan TB BTA negatif telah memenuhi kecukupan luas minimun yaitu antara 7,2 m2/orang – 12 m^2/orang sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Perumahan Rakyat Nomor 22 Tahun 2008. Penelitian Andani (2006), menjelaskan bahwa kepadatan penghuni bukan merupakan faktor risiko terjadinya TBC paru. Luas ventilasi rumah penderita TB BTA positif ada 1 (12,5%) yang belum memenuhi syarat rumah sehat dan TB BTA negatif sudah memenuhi syarat rumah sehat yaitu minimal 10% dari luas lantai. Sebagian besar luas ventilasi penderita TB sudah memenuhi syarat rumah sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayomi (2012) yang menjelaskan bahwa luas ventilasi rumah yang memenuhi syarat yaitu > 10% luas lantai, bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit tuberkulosis paru, tetapi menjadi faktor protektif terhadap kejadian penyakit tuberkulosis paru. Menurut penelitian oleh Paul et all (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. Hasil analisis didapatkan nilai OR = 2,667, 95% CI = 0,212-33,486 artinya kondisi fi sik rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko untuk terjadinya TB paru 3 kali lebih besar dibandingkan dengan kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat.

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita dalam berobat dan memperbaiki kondisi sanitasi rumah dan lingkungan perumahanya. Dukungan petugas kesehatan berguna saat penderita melakukan pengobatan. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap penderita TB baik secara langsung maupun tidak langsung yang akan mempengaruhi kepatuhan

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2656-5021
e-ISSN 2657-1579

penderita dalam berobat dan kepatuhan dalam memperbaiki kondisi sanitasi rumah dan lingkungan perumahanya (Rumimpuni dkk, 2019). Dalam pengawasan pengobatan, petugas kesehatan harus mengikutsertakan keluarga sebagai pengawas pengobatan agar penderita dapat berobat secara terus menerus (Yuliawati dkk, 2018).

3.4 Kondisi Sanitasi Perumahan Dalam Kegiatan Program Bina Rumah Sehat untuk Percepatan Status Kesehatan Anak TB

a. Suhu

Hasil pengukuran suhu pada responden masih didapatkan suhu yang belum sesuai yaitu antara 31^{o}C-35^{o}C. Padahal suhu Menurut Budiarti di dalam (Muttaqin, 2012), dengan pemanasan pada suhu 60^{o}C selama 15-20 menit bakteri akan mati. Bakteri pada sputum kering yang melekat pada debu dapat bertahan hidup lebih lama yaitu selama 8-10 hari. Begitu juga dengan teori yang disebutkan oleh Crofton dkk (2002) bakteri tuberkulosis dapat dimatikan dalam waktu 20 menit dengan suhu 60^{o}C dan dapat dimatikan dalam 5 menit pada suhu 70^{o}C. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mudiyono dkk (2015), didapatkan hasil penelitian suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 2 kali untuk terjadinya TB paru dibandingkan dengan suhu ruangan yang memenuhi syarat.

Penelitian ini didapatkan bahwa kecenderungan suhu yang tidak emenuhi syarat lebih banyak pada rumah penderita TB paru. Hal tersebut terjadi ikarenakan suhu lingkungan dipengaruhi oleh cuaca pada saat pengukuran. Menurut Gould dan Brooker (2003), ada rentang suhu yang disukai oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis, yaitu pada rentang suhu tersebut terdapat suatu suhu optimum yang memungkinkan bakteri tersebut tumbuh dengan cepat. Mycobacterium uberculosa merupakan bakteri mesofi lik yang tumbuh cepat dalam rentang 25°C–40°C, tetapi bakteri akan tumbuh secara optimal pada suhu 31^{o}C–37°C.

b. Kelembaban

Hasil pengukuran kelembaban pada responden sudah memenuhi syarat kelembaban yaitu antara 44-56 % padahal syaratnya 40-70%. Hasil analisis didapatkan kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko untuk terjadinya TB paru 6 kali lebih besar dibandingkan dengan kelembaban yang memenuhi syarat. Kelembaban merupakan faktor risiko untuk terjadinya tuberkulosis (TB) paru karena kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah akan menciptakan suasana gelap dan lembab sehingga kuman termasuk bakteri TB paru dapat tahan berharihari sampai berbulan-bulan di dalam rumah (Fahreza, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni dkk (2015), didapatkan hasil orang yang tinggal di rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan memiliki risiko 6 kali lebih besar menderita TB Paru dibandingkan orang yang tinggal pada rumah dengan kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan.

c. Ventilasi

Penelitian yang dilakukan oleh Izzati dkk (2015) didapatkan hasil ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 1,8 kali lipat lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan yang mempunyai ventilasi rumah memenuhi syarat. Penelitian lain dilakukan oleh Anggraeni dkk (2015), didapatkan hasil seseorang yang tinggal dalam rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuh i syarat berisiko 15 kali lebih besar dibandingkan seseorang yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan.

Pada penelitian ini tidak dapat diketahui besar risiko ventilasi yang tidak memenuhi syarat untuk menderita TB paru, namun ventilasi tetap berperan dalam penularan penyakit TB paru. Ventilasi rumah yang memenuhi syarat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/ MENKES/KES/SK/VII/1999 yaitu luas ventilasi permanen > 10% luas lantai. Menurut Fajar (2012) dalam bukunya menyebutkan bahwa pada saat penderita TB BTA positif batuk atau bersin, maka dalam bentuk percikan dahak tersebarlah bakteri ke udara sekitar. Sekali batuk dapat mengeluarkan sekitar 3000 percikan dahak. Oleh sebab itu, sangat dianjurkan apabila batuk maupun bersin harus ditutup dengan tissue, sapu tangan atau tangan.

d. Kepadatan hunian

Penelitian yang dilakukan oleh Izzati dkk (2015),didapatkan hasil responden yang mempunyai kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 1,6 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan yang mempunyai kepadatan Meskipun tidak dapat dihitung besar risiko kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat terhadap terjadinya TB paru, akan tetapi dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden penderita TB paru cenderung memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat.

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2656-5021
e-ISSN 2657-1579

Faktor yang dapat mempengaruhi kepadatan hunian adalah luas bangunan rumahdan jumlah penghuni rumah. Berdasarkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/KES/SK/VII/1999 yaitu kelembaban memenuhi syarat bila luas kamar tidur >8 m^2 untuk 2 orang penghuni. Semakin padat jumlah manusia yang berada dalam satu ruangan, kelembaban semakin tinggi disebabkan oleh keringat manusia dan saat bernapas manusia mengeluarkan uap air (Bawole dkk, 2014). Dalam ruangan tertutup yang terdapat banyak manusia, kelembaban akan lebih tinggi jika dibandingkan di luar ruangan. Oleh karena kelembaban memiliki peran bagi pertumbuhan mikroorganisme termasuk bakteri tuberkulosis (TB), dengan kepadatan hunian yang terlalu padat secara tidak langsung juga mengakibatkan penyakit tuberkulosis (TB) paru. Jumlah penghuni yang padat juga memungkinkan kontak yang lebih sering antara penderita TB paru dengan anggota keluarga lainnya sehingga mempercepat penularan penyakit tersebut.

e. Dinding

Hasil penelitian didapatkan bahwa dinding rumah responden baik penderita TB paru maupun bukan penderita TB paru semuanya memenuhi syarat.Penelitian Adnani dan Mahastuti (2006), dari analisa diperoleh bahwa risiko untuk menderita TBC Paru 6-7 kali lebih tinggi pada penduduk yang bertempat tinggal pada rumah yang dinding rumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan.

Menurut Gunawan (1994), dinding rumah harus dilengkapi dengan ventilasi yang cukup, karena ventilasi yang kurang luas dapat menyebabkan dinding rumah menjadi lembab. Dinding yang baik permukaannya halus atau rata, mudah dibersihkandan tidak dapat menyerap air. Berdasarkan hasil observasional semua rumah responden sudah memenuhi syarat, yaitu kedap air dan mudah dibersihkan.

f. Kondisi Fisik Rumah Keseluruhan

Hasil penelitian rumah responden penderita TB paru rumah belum memenuhi syarat. Dapat dilihat dari hasil penilaian tersebut penderita TB paru cenderung memiliki rumah yang tidak memenuhi syarat. Kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko untuk terjadinya TB paru 3 kali lebih besar dibandingkan dengan kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat.

Hasil penilaian bahwa penderita TB paru cenderung memiliki rumah yang tidak memenuhi syarat. Kondisi fisik rumah sangat berperan dalam penularan penyakit TB paru karena komponen rumah seperti ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, pencahayaan, lantai dan dinding yang merupakan bagian dari kondisi fisik rumah seperti yang telah dijelaskan di atas.

memiliki peran dalam penularan penyakit TB paru. Kondisi fisik rumah responden banyak yang tidak memenuhi syarat dikarenakan hasil penilaian dari masing-masing komponen banyak rumah responden yang tidak memenuhi syarat, seperti terlalu kecil ventilasi rumah jika dibandingkan dengan luas lantai, suhu rumah tidak memenuhi syarat, rumah terlalu lembab, kepadatan hunian tidak memenuhi syarat, kurangnya pencahayaan alami karena sinar matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah.

4. SIMPULAN

4.1 kesimpulan

1. Diterapkan nya program bina rumah sehat untuk percepatan status kesehatan Anak TB melalui kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan langsung pada kondisi fisik rumah responden TB paru.
2. Meningkatnya penemuan kasus anak dengan TB positif melalui kerjasama kader ,petugas dan keluarga pasien.
3. Meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua anak dengan Tb postif dalam upaya percepatan kesembuhan anak dengan TB positif.
4. Terrciptanya upaya pembinaan lingkungan dari petugas kesehatan dilingkungan keluarga dari anak dengan TB positif.
5. Meningktnya jumlah rumah sehat dalam rangka peningkatan status kesehatan anak dengan positif TB

4.2 Saran

Perlunya koordinasi aktif melalui kerjasama kader, petugas dan keluarga pasien dalam kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan langsung pada kondisi fisik rumah responden TB paru, penemuan kasus anak dengan TB positif dan pembinaan rumah sehat.

5. DAFTAR PUSTAKA

Amalia M, Hikmah M, Aulia C. 2018. Penyuluhan gizi seimbang dan pencegahan tuberkulosis, pengukuran status gizi, pelatihan membuat catatan harian makanan dan pemberian susu terfortifikasi pada anak gizi kurang kontak

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2656-5021
e-ISSN 2657-1579

dengan penderita tuberkulosis. Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Madani; 4(1): 23-28.

Apriliasari R, Retno H, Martini, Ari U. 2018. Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat (*e-Journal*); 6(1): 298-307.

Adnani, H., Mahastuti A. 2006. Hubungan Kondisi Rumah dengan Penyakit TBC Paru di WilayahKerja Puskesmas Karangmojo II KabupatenGunung Kidul. *Jurnal Kesehatan.* [e-journal] 1(1) pp. 18. https://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/21.pdf [sitasi 30 Januari 2016].

Anggraeni, S.K., Raharjo M., Nurjazuli. 2015.Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumahdan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian TBParu di Wilayah Kerja Puskesmas GondanglegiKecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang.*Jurrnal Kesehatan Masyarakat.* [e-journal] 3(1):pp. 564. http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm [sitasi tanggal 29 Januari 2017].

Andani H. 2006. Hubungan Kondisi Rumah Dengan Penyakit TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunungkidul Tahun 2003–2006. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol. 11. No. 2. November 2006:81-88

Ayomi AC. 2012. Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Wilayah Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol.11. No. 1 / April 2012

Dary, Dhanang P, Silvi KCM. 2017. Peran keluarga dalam merawat anak yang menderita penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Getasan. Jurnal Link; 13(2): 5-11.

Daim. 2013. studi tentang praktik higiene, sanitasi lingkungan dan dukungan keluarga penderita tb bta positif dan tb bta negatif di wilayah kerja puskesmas ngemplak kabupaten boyolali,artikel ilmiah

Dhewi GI. 2012. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB paru di BKPM Pati. Jurnal Kesehatan. Vol. 1. No. 2. April 2012:47-55

Husnawati, Febby AA, Tiara TA, Fina A, Septi M. 2017. Pengaruh pemberian *flyer* terhadap pengetahuan dan kepatuhan terapi pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Pharmacy*; 14(1): 86-97.

Mientarini EI, Yohanes S, Muhammad H. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru fase lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember. Jurnal IKESMA; 14(1): 11-18.

Rumimpunu R, Franckie RRM, Febi KK. 2019. Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Kesmas 7(4): 1-15.

Setiyadi D, Muhammad SA. 2019. Pengetahuan, praktik pencegahan dan kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TB paru di Kabupaten Demak. Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat; 18(1): 36-45.

Septiana A, Suyatno, Martha IK. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status antropometri anak penerima pengobatan tuberkulosis paru. Jurnal Kesehatan Masyarakat (*e-Journal*); 6(1): 398-408.

Sumiyati, Puji H, Anita W. 2018. Efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita tentang TB paru pada anak di Kabupaten Banyumas. Link; 14(1): 9-13.

Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346) Minum Obat Pada Penderita Tb Paru. *Jom PSIK*. 2014;1(2):1- 10.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik IndonesiaNomor 1077/MENKES/PER/V/2011 TentangPedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah.Jakarta.

Widyastuti SD, Ridad A, Dadi SA. 2018. Pengaruh penyuluhan tentang penyakit TB paru kepada kontak serumah terhadap deteksi dini penyakit TB paru di Puskesmas Wilayah Eks Kawedanan Indramayu Kabupaten Indramayu. Jurnal Kesehatan Indra Husada; 6(1): 46-54.

Yani DI, Nuris AF, Witdiawati. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan TBC pada anak di Kabupaten Garut. Jurnal Keperawatan BSI; 7(2): 105-114.

Yuliawati, Hayatul R, Wely Y, Rizky YP. 2018. Hubungan pengetahuan penderita TB paru, pelayanan kesehatan dan pengawasan menelan obat terhadap tingkat kepatuhan pasien. Riset Informasi Kesehatan; 7(1): 31-38.

© 2020 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat