

**PERAN BIDAN DALAM ANTENATAL CARE
MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS PADA IBU HAMIL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Eka Oktavia
1610104442**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG
DIPLOMA IV FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**PERAN BIDAN DALAM ANTENATAL CARE
MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS PADA IBU HAMIL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Eka Oktavia
1610104442**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

PERAN BIDAN **HALAMAN PERSETUJUAN**
PERAN BIDAN DALAM ANTENATAL CARE
MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS PADA IBU HAMIL

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
Eka Oktavia
1610104442

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes
Tanggal : 31 Juli 2017

Tanda Tangan :



**PERAN BIDAN DALAM ANTENATAL CARE MENINGKATKAN
TINDAKAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS
PADA IBU HAMIL**

Eka Oktavia, Sulistyaningsih
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: ekaoktavia0110@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran bidan dalam *antenatal care* dengan tindakan Pencegahan Tuberkulosis pada ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Jenis penelitian ini menggunakan metode survey dengan jenis penelitian studi korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Analisa bivariat yang digunakan adalah *Kendall Tau*. Populasi penelitian ini sebanyak 570 ibu hamil dengan jumlah sampel 85 responden menggunakan teknik *Kuota sampling*. Hasil uji *Kendall Tau* didapatkan nilai $p=0,003$ menunjukkan bahwa ada hubungan peran bidan dalam *antenatal care* dengan tindakan pencegahan Tuberkulosis pada ibu hamil. Peran bidan dalam *antenatal care* akan meningkatkan tindakan pencegahan Tuberkulosis pada ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.

Kata Kunci : Peran bidan, ANC, pencegahan TBC, ibu hamil

Abstract

This study aims to determine the relationship of midwife role in antenatal care with Tuberculosis Prevention measures in pregnant women at Umbulharjo 1 Yogyakarta Health Center. This type of research use survey method with research type correlation study with cross sectional time approach. The bivariate analysis used is Kendall Tau. The population of this study as many as 570 pregnant women with the number of samples of 85 respondents using quota sampling technique. Kendall Tau test results obtained p value = 0.003 indicates that there is a role of midwife relationships in antenatal care with precautions Tuberculosis in pregnant women. The role of midwives in antenatal care will improve the prevention of tuberculosis in pregnant women at Umbulharjo 1 Yogyakarta Health Center

Keywords : *The role of midwife, ANC, Prevention TBC, Pregnant women*

PENDAHULUAN

TBC adalah suatu penyakit menular yang sangat membahayakan kesehatan setiap orang. *Tuberculosis* (TBC) adalah penyakit menular bakteri, yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Tuberculosis* sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa 1,9 milyar manusia atau sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi penyakit tuberkulosis paru, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Azhar, 2013)

TB saat ini Penyakit TB paru di Indonesia masih menjadi salah satu penyakit yang prevalensinya tinggi menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita Tb. Terdapat 220.000 orang pasien penderita TB baru per tahun atau 500 orang penderita per hari. Data 2008, angka kematian 88.000 orang/tahun atau 240 orang/hari meninggal akibat penyakit TB. Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup

tinggi dan bervariasi antara 1-2%.(Galuh, Aziz, & Nurdiana, 2016).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan DIY tahun 2014 bahwa penderita TB (BTA+) sebanyak 211 yang terdapat data kasus berasal dari 18 Puskesmas, 8 Rumah Sakit dan 2 BP4 yang ada di Kota Yogyakarta. Penemuan kasus baru TB pada tahun 2014 adalah sebesar 221 kasus, sedangkan proporsi kasus baru adalah 60,18% laki-laki dan 39,82 % perempuan.

Penderita TB (BTA+) pada tahun 2016 sebanyak 413 kasus. Penderita TB (BTA+) tertinggi di Puskesmas Umbulharjo 1 pada tahun 2014 sebanyak 27 penderita TB (BTA+) yaitu 14 pasien dari laki laki dan 13 pasien dari perempuan. Penderita TB pada tahun 2015 sebanyak 55 kasus, dengan penderita laki-laki sebanyak 26 dan perempuan sebanyak 29 kasus. Perempuan usia 20-35 tahun sebagai penyumbang yang cukup tinggi dalam TB (BTA+) oleh karena itu kesehatan perempuan akan tertanggung dari semua proses kehidupan, baik perempuan dari masa balita hingga lansia. Perempuan akan

mengalami masa reproduksi hamil, bersalin, dan melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian Christiana,dkk (2015,hlm 193) bahwa peran bidan dalam menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS secara lengkap diberikan kepada klien sampai klien paham dan memberikan izinya untuk melakukan pemeriksaan. Apabila peran bidan baik maka klien akan melakukan pemeriksaan atau pencegahan terhadap penyakit menular.

Upaya masyarakat menentukan keberhasilan program pemerintah dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Melalui peran serta masyarakat diharapkan mampu mengefektifkan dan mengefesiensikan dalam pelayanan kesehatan. Upaya atau program pelayanan kesehatan yang membutuhkan peran serta masyarakat antara lain pelaksanaan penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan, perbaikan gizi, dan lain-lain. Upaya tersebut akan memudahkan pelaksanaan program kesehatan yang tepat pada sasaran yang ada (Hidayat, 2008).

Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* akan mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia yang akan menghambat laju pembangunan, juga akan membawa dampak beban ekonomi keluarga (Yusra, 2011 hlm 430). Hadits riwayat Muslim Rasulullah bersabda: *“Jagalah lima perkara sebelum datang lima perkara; muda sebelum tua, sehat sebelum sakit, kaya sebelum miskin, lapang sebelum sempit, dan hidup sebelum mati”* (HR. Muslim). Makna yang terkandung dalam hadits tersebut bahwa kita dianjurkan menjaga sehat sebelum sakit hal ini sama dengan kita mencegah penyakit TBC yang memiliki dampak negatif yang terjadi pada pasien hingga dapat dihindari dengan perilaku preventif. Tindakan preventif merupakan salah satu wujud rasa syukur atas penciptaan manusia dan berbagai nikmat yang telah diberikan oleh Allah SWT. Allah juga menyukai mukmin yang kuat, sehingga memperhatikan dan menjaga kesehatan merupakan upaya yang harus selalu dilakukan agar tetap kuat

dan tidak lemah (Kamaludiningrat dkk, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari data laporan Dinas Kesehatan Yogyakarta bahwa Puskesmas Umbulharjo 1 tahun 2016 terdapat 44 kasus TBC. Total 22 kasus dialami oleh laki-laki dan 22 kasus dialami oleh perempuan. Dari total perempuan tersebut yang wanita usia subur yang mengalami TB (BTA+) sebanyak 9 (41%) wanita usia subur yang mengalami TBC, sehingga wanita usia subur ini berpengaruh saat masa hamil. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat sebagai TIM pencegahan TBC di Puskesmas Umbulharjo 1 didapatkan pada tahun 2016 ibu hamil yang mengalami TB (BTA +) sebanyak 1 (11,1%). Program pencegahan TBC pada ibu hamil di Puskemas Umbulharjo 1 yaitu skrining TBC pada saat ANC terpadu pada ibu hamil yang pertama kali kunjungan di Puskesmas Umbulharjo 1. Selain skrining tersebut terdapat tindakan pencegahan TBC yaitu melalui TIM PHN (*Public Health Nurse*) yang diketuai oleh perawat dan bekerja sama dengan

bidan dan tim laboratorium untuk penyuluhan kepada masyarakat di lingkungan puskesmas Umbulharjo 1. Setiap tahun mengadakan 5 kali penyuluhan pencegahan TBC, serta *Follow Up* ke rumah pasien yang mengalami TBC pada tahap awal jika diperlukan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode survey dengan jenis penelitian studi korelasi yaitu penelitian yang menelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mendesain pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

Populasi penelitian ini sebanyak 570 ibu hamil dengan jumlah sampel 85 responden

menggunakan teknik *Kuota sampling*. Instrumen pengambilan data berupa kuisioner yang terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 37 pertanyaan valid dari 40 pertanyaan dengan nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,522 sampai 0,959. Semua pertanyaan mempunyai nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,312). Pertanyaan yang tidak valid dilakukan *drop out* sebanyak 3 pertanyaan. Butir soal yang tidak valid dihilangkan dari kuisioner karena sudah terwakili oleh pertanyaan yang valid, sehingga pertanyaan yang valid berjumlah 37 pertanyaan. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	F (n=85)	%
Umur ibu		
a. 20-30 tahun	45	53
b. 31-40 tahun	38	44,7
c. 41-50 tahun	2	2,3
Pendidikan terakhir		
a. SMP	11	13
b. SMA	42	49,4
c. Diploma	22	25,8
d. Sarjana	10	11,7
Pekerjaan ibu		
a. IRT	18	21,2
b. PNS	20	23,5
c. Pegawai swasta	30	35,3
d. Wiraswasta	17	20
Pendapatan keluarga		
a. <Rp. 1 Juta	15	17,6
b. ≥Rp. 1–2 Juta	46	54,1
c. >Rp. 2 Juta	20	23,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian besar ibu berumur 20-30 tahun (53%) dengan pendidikan terakhir ibu SMA (49,4%), pekerjaan ibu sebagai Ibu pegawai swasta (35,3%) dan pendapatan keluarga ≥Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000 (54,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Bidan Dalam Antenatal Care

Peran Bidan	F (n=85)	%
Baik	58	68,2
Cukup	21	24,7
Kurang	6	7,1
Jumlah	85	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar peran bidan dalam antenatal care adalah cukup sebanyak 58 (68,2%), cukup sejumlah 21 (24,7%) dan kurang sejumlah 6 (7,1%).

Peran bidan dalam menganjurkan ibu hamil untuk kunjungan ulang dan tindakan dalam membantu klien dalam mencegah TBC. Dalam tindakan pencegahan TBC seperti menggunakan masker dan menutup mulut saat batuk dan bersin hal ini berdasarkan Pudiastuti (2011) bahwa cara mencegah untuk tidak tertular TBC dengan tenaga kesehatan seperti bidan berperan dalam menginformasikan cara mencegah TBC.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Pada Ibu Hamil

Tindakan Pencegahan	F (n=85)	%
Baik	54	63,5
Cukup	28	33
Kurang	3	3,5
Jumlah	85	100

Tabel 3 menggambarkan tindakan pencegahan Tuberkulosis pada ibu hamil yang menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan pencegahan tuberkulosis baik sebanyak 54 (63,5%), cukup sejumlah 28 (33%) dan kurang sejumlah 3 (3,5%).

Tindakan pencegahan tuberkulosis meliputi upaya menghindari kontak dengan penderita, membuka jendela pagi hari, tindakan menjemur alat tidur secara rutin masih sangat kurang, memerhatikan PHBS dan menutup mulut saat bersin dan batuk.

Tindakan pencegahan yang dilakukan mencakup menghindari kontak dengan penderita tuberkulosis dengan cara tidak berada didekat penderita, menghindari peralatan makan bekas penderita tuberkulosis, membuka jendela pagi hari agar sinar

matahari masuk untuk membunuh *mycobacterium tuberculosis*, memperhatikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu melakukan cuci tangan, mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kesehatan lingkungan dan tidak merokok, serta melakukan vaksinasi BCG (Pudiastuti, 2011; Mumpuni, 2016).

Riwayat kontak adalah adanya hubungan dengan penderita. Kejadian tuberkulosis pada anak sering diakibatkan oleh penularan penderita dewasa yang selalu berhubungan dengan anak baik langsung maupun tidak langsung. Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA (+) pada waktu bersin atau batuk. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* atau percikan dahak. Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya.

Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Murdiyono, dkk. (2015), yang menunjukkan bahwa ada hubungan suhu ruangan dengan kejadian tuberkulosis paru anak ($p=0,1868$; $OR=1,994$; $95\% CI=0,824-4,8827$), ada hubungan kelembaban ruangan dengan kejadian tuberkulosis paru anak ($p=<0,001$; $OR=6,000$; $95\% CI=2,528-14,240$), ada hubungan pencahayaan alami dengan kejadian tuberkulosis paru anak ($p=0,016$; $OR=2,912$; $95\% CI=1,290-6,571$).

Tabel 4. Peran Bidan dalam Antenatal Care dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Pada Ibu Hamil

Peran Bidan dalam Promosi Kesehatan	Tindakan Pencegahan PKTB							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	44	81,5	12	42,8	2	66,7	58	68,2
Cukup	8	14,8	12	42,8	1	33,3	21	24,7
Kurang	2	3,7	4	14,3	0	0	6	7,1
Jumlah	54	100	28	100	3	100	85	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar peran bidan dalam promosi kesehatan dalam kategori baik sebanyak 58 (68,2%), cukup sejumlah 21 (24,7%) dan kurang sejumlah 6 (7,1%).

Berdasarkan hasil uji *Kendall Tau* pada tabel 4.6 diperoleh nilai *p-value*=0,003 menunjukkan bahwa nilai *p-value* <0,005 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran bidan dalam antenatal care dengan tindakan pencegahan Tuberkulosis pada ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.

Faktor yang mempengaruhi bidan dalam pelayanan kebidanan diantaranya adalah usia bidan. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi. Apabila semakin dewasa seseorang, maka pemikirannya akan semakin berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan akan berhati-hati dan cekatan dalam melakukan pekerjaannya. Dari pendapat tersebut maka umur bidan akan berpengaruh pada mutu pelayanan

kebidanan, dimana dengan bertambahnya umur maka akan bertambah baik mutu pelayanan kebidanan yang diberikan. Berdasarkan hasil wawancara, bidan yang bekerja di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta minimal berusia 27 tahun, jadi dapat dikatakan bahwa bidan yang bekerja telah mampu melaksanakan program dengan baik.

Tingkat pendidikan bidan mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan bidan dalam pelayanan yang diberikan. Pengetahuan dan kemampuan bidan akan meningkat sesuai dengan jenjang pendidikan yang telah dilaluinya. Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta tingkat pendidikan bidan adalah minimal DIII kebidanan. Dengan mengikuti pendidikan kebidanan maka seorang bidan terus dilatih dan dituntut untuk mampu menguasai kompetensi yang dibutuhkan dalam bidang pekerjaannya. Oleh karena itu, ilmu yang diperoleh akan diaplikasikan secara terus menerus, terutama ketika terjun langsung di masyarakat. Hal inilah yang menjadikan bidan semakin ahli dalam bidangnya.

Penelitian Yulianti (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan Puskesmas dalam pelayanan kebidanan ($p=0,018$). Hasil penelitian tersebut terdapat kecenderungan bahwa responden mempunyai pengetahuan baik maka kinerjanya baik. Pengetahuan bukanlah dominan yang menyebabkan kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi di Kabupaten Pontianak semakin baik. Hal ini didukung teori kinerja mengatakan bahwa kinerja bukan menyangkut karakteristik pribadi yang ditunjukkan oleh seseorang. Tapi kinerja seseorang merupakan gabungan dari kemampuan, usaha, dan kesempatan, yang dapat diukur dari akibat yang dihasilkan.

Faktor lain yang mempengaruhi peran bidan adalah masa kerja bidan. Lamanya bidan bekerja dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang dimilikinya. Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta terdapat bidan yang bekerja selama kurang dari 10 tahun. Hal tersebut dapat mempengaruhi pengalaman yang dimilikinya dibanding dengan bidan

yang sudah bekerja selama lebih dari 10 tahun.

Hasil penelitian Abu, dkk. (2015) ada hubungan yang signifikan antara umur, masa kerja dan pengetahuan bidan dengan mutu pelayanan kebidanan. Menunjukkan bahwa bidan dengan masa kerja lebih dari 10 tahun berpeluang mempunyai kinerja yang baik 10,7 kali dibandingkan dengan bidan yang bekerja kurang dari 10 tahun. Hal ini dikarenakan semakin lama bidan bekerja maka kinerjanya akan semakin baik.

Penelitian oleh Nowalah, dkk. (2014) menunjukkan lama bekerja seorang bidan di desa dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh seseorang selama bekerja maka pengetahuan bidan juga bertambah pula, dengan pengetahuannya tersebut bidan dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang diembannya.

Peran bidan dalam promosi kesehatan bertujuan untuk membantu individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan tentang kondisi kesehatan di lingkungan, gejala penyakit dan

tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Mubarak, 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan peran bidan dalam promosi kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta adalah sebagian besar baik sebanyak 58 (68,2%). Sedangkan tindakan pencegahan Tuberkulosis pada ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta adalah sebagian besar baik sebanyak 54 (63,5%). Hasil uji *kendall tau* didapatkan $p=0,003$ yang berarti peran bidan dalam antenatal care akan meningkatkan tindakan pencegahan Tuberkulosis pada ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Diharapkan dapat mengoptimalkan peran bidan sebagai fasilitator dalam program pencegahan TBC pada ibu hamil saat ANC sehingga dapat menekan angka kejadian tuberkulosis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Umbulharjo 1.

Diharapkan pada ibu hamil agar meningkatkan tindakan pencegahan TBC dengan memperhatikan PHBS seperti menyediakan kamar mandi yang

bersih dan rutin menjemur kasur setiap 1 dalam seminggu. Diharapkan bidan bekerja sama dengan masyarakat di sekitar Puskesmas Umbulharjo 1 untuk melakukan tindakan pencegahan TBC pada ibu hamil dan menstimulasi ibu untuk rutin melakukan tindakan pencegahan TBC. Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi tindakan pencegahan TBC pada ibu hamil seperti faktor tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan jenjang pendidikannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhar Susanto. (2013). Sistem Informasi Akuntansi. Bandung: Lingga Jaya.
- Berimplikasi Terhadap Kepatuhan Berobat. *Jurnal Care* Vol.3,No. 2. Diakses Tanggal 31 Januari 2017
- Abu A. Kusumawati Y. Wardani KE. (2015). Hubungan Karakteristik Bidan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Oktober 2015 - Maret 2016 Vol. 10, No. 1, Hal. 94-100* (<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/169/169> diakses tanggal 5 Februari 2017 Pukul 20.00 WIB)

- Aticeh, Sari GN. Follona W. (2014). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Bowden J., Manning V. (2011). *Promosi keehatan Dalam Kebidanan: Prinsip dan Praktik Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), (2015). *Profil Kesehatan DIY 2015*. Yogyakarta
- Galuh, R., Aziz, R., & Nurdiana, P. (2016). *Shortening of Amino Acids from C-terminal of PZase as Basis of Pyrazinamide Resistance in P14 Isolate of Mycobacterium tuberculosis Strain, 18(Mcls 2015)*, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.proche.2016.01.01>
- Hamidi H. (2010). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga Tahun 2010*. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Tidak dipublikasikan.
- Handajani SD. (2012). *Kebidanan Komunitas Konsep dan Manajemen Asuhan*. Jakarta: EGC
- Mubarak WI. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasar I. (2010). *Buku Ajar Patologi II (Khusus): Edisi 1*. FKUI Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nowalah H. Qomarrudin MB., Hargono R. (2014). *Desa Siaga: Upaya Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan Di Desa*. *The Indonesian Journal Of Public Health*, Vol. 8, No. 3 Maret 2012: 91–98. ([Http://Journal.Unair.Ac.Id/Downloadfull/PH5955-5a7d5168d2fullabstract.pdf](http://Journal.Unair.Ac.Id/Downloadfull/PH5955-5a7d5168d2fullabstract.pdf) diakses tanggal 15 Juni 2017 jam 11.30 WIB)
- Proverawati A., dan Andhini CSD. (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudiastuti R.D. (2011). *Waspada Penyakit Pada Anak*. Jakarta: PT Indeks
- Simbolon D. (2010). *Faktor Risiko Tuberkulosis Paru di Kabupaten Rejang Lebong*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 2, No. 3, Desember 2010. diakses tanggal 16 Desember 2016 Pukul 10.44 WIB)
- Swarjana IK. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Syafrudin, Theresia EVK. Jomima, (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media

WHO. (2015). *Global Tuberculosis Report*.

(www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr15_main_text.pdf diakses tanggal 02 Desember 2016 jam 08.00 WIB)

WHO, (2016). *Global Tuberculosis Report*.

(www.who.int/tb/publications/global_report/en/ diakses tanggal 01 Desember 2016 jam 13.05 WIB)

Yulianti E. (2014). Faktor-Faktor Yang

Menpengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Pontianak Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 2 Nomor 1. Januari – Juni 2014

(<http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jib/article/viewFile/214/229> diakses tanggal 15 Juni 2017 jam 11.00 WIB)

