

PENATALAKSANAAN TUGAS KELUARGA DALAM PEMENUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAYAMAN MOJOANYAR MOJOKERTOMahar Ranum Ayuningtyas¹ Abdul Muhith^{2*})**Abstrak**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan jumlah sampel adalah 47 responden yang diseleksi menggunakan *purposive sampling* dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang disebarikan kepada keluarga penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto. Sedangkan teknik analisa datanya menggunakan uji statistik non parametrik *Chi Square* dengan taraf kesalahan 0,05. Hasil penelitian dari 47 responden menunjukkan bahwa responden yang penatalaksanaan tugasnya dalam pemenuhan nutrisi baik sebesar 38,30%, penatalaksanaan tugasnya buruk sebesar 61,70%, status gizi penderita TB paru normal sebesar 29,79%, dan status gizi penderita Tb paru yang kurus sebesar 70,21%. Kemudian di uji menggunakan *Chi Square Test* didapatkan P hitung 0,000 lebih kecil dari taraf kesalahan. Jadi Ho ditolak yang berarti ada hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto.

Kata kunci : Penatalaksanaan Tugas keluarga, Nutrisi, Status Gizi penderita TB paru.

A. PENDAHULUAN

Masalah gizi penderita TB di Indonesia masih belum mendapat perhatian. Namun status gizi memegang peranan penting dalam kesembuhan penderita TB Paru. Pengobatan penderita TB dilakukan dengan perbaikan gizi dan tata cara kehidupan penderita TB.

Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan Cina. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TB didunia. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian ke-3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomer 1 dari golongan penyakit infeksi (Depkes RI, 2006). Setiap tahun 140.000 orang di Indonesia meninggal karena TB. Sebagian penderita adalah usia produktif (15-55 tahun). Umumnya penderita TB dalam keadaan malnutrisi berberat badan sekitar 30-50 kg pada orang dewasa. Suatu penelitian terhadap penderita TB yang berobat jalan menunjukkan angka 84,1% penderita memiliki berat badan yang kurang (Humas RI, 2006). Hasil studi pendahuluan terhadap 10 responden yang sedang dalam proses pengobatan di Puskesmas Gayaman didapatkan hasil 20% mempunyai berat badan normal, sedangkan 80% mempunyai berat badan kurus.

Faktor- faktor yang menyebabkan penurunan asupan makanan pada penderita paru obstruktif menahun antara lain karena kelelahan penggunaan tenaga pada saat mempersiapkan makanan dan memakannya, kelelahan karena batuk yang terus-menerus, kesulitan bernafas pada saat makan, dan perasaan mual anoreksia akibat obat yang digunakannya (Hartono, 2000). Asupan yang tidak adekuat menimbulkan pemakaian cadangan energi tubuh yang berlebihan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dan mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan dan kelainan biokimia tubuh. Hal ini berdampak terhadap sistem imunitas dan penurunan daya tahan tubuh dan infeksi menjadi progressif yang mengakibatkan perlambatan penyembuhan TB paru (Taslim, 2006).

Untuk pengobatannya memerlukan kesabaran dan dorongan dari keluarganya. Banyak penderita yang jenuh dengan penyakitnya karena pengobatan yang lama. Keluarga dipandang sebagai area yang penting dari klien dan oleh karena itu keluarga merupakan dukungan terbesar bagi klien. Keluarga yang peduli akan kesehatan, akan memperhatikan pemberian makanan dengan gizi seimbang pada anggotanya (Setyawati dan Murwani, 2008). Untuk itu diperlukan peran aktif dengan semangat kemitraan dari semua pihak yang terkait seperti halnya

1) Penulis adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

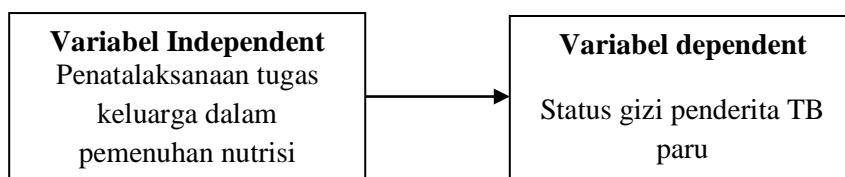
2) Penulis adalah Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi sehingga penanggulangan TB dapat lebih ditingkatkan (DepKes RI, 2000).

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *analitik korelasional*. Rancangan bangun penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan *Cross Sectional* dimana dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru.

A. Frame work Penelitian



Gambar 1 *Frame work* penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah pada suatu penelitian (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini variable yang digunakan yakni variable independen (bebas) dan variable dependen (tergantung).

C. Populasi, sampel dan sampling penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto. Dalam penelitian ini populasinya berjumlah 58 responden. Untuk sampel, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 47 responden.

D. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto dan Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2010.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner *closed ended* dalam bentuk *dichotomy question* dan observasi. Untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan tugas keluarga yang dilakukan responden digunakan kuesioner berskala Guttman dengan nilai 1=iya dan 0=tidak diberikan pembobotan, dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi lalu dikalikan 100% hasilnya berupa prosentase dengan rumus :

Keterangan

N : Nilai didapat

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor tertinggi (Arikunto, 2006)

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Dari hasil prosentase pengolahan kemudian diinterpretasikan :

- 100 % : Seluruhnya
- 76 % - 99 % : Hampir seluruhnya
- 51 % - 75 % : Sebagian besar

- 50 % : Setengahnya
 26 % - 49 % : Hampir setengah
 1 % - 25 % : Sebagian kecil
 0 % : Tidak satupun (Nursalam, 2003)

Variabel penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dikategorikan dengan skala nominal:

- 1) Penatalaksanaan tugas baik : $N > 50\%$
 2) Penatalaksanaan tugas buruk : $N < 50\%$

Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Kuadrat dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Uji Chi Kuadrat (X^2) digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana data berbentuk nominal dan sampelnya besar (Sugiyono, 2010)

Rumus Chi Kuadrat adalah sebagai berikut:

Dimana,

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

- X^2 : Chi Kuadrat
 Fo : Frekuensi yang diobservasi
 Fh : Frekuensi yang diharapkan

C. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru ini dianalisis dengan uji statistik *Chi Kuadrat*.

1. Data Umum

a. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Gayaman termasuk puskesmas rawat jalan yang terletak disebelah selatan jalan raya penghubung antara kota Mojokerto dengan kota Mojosari, tepatnya jalan Raya Gayaman No 07. Puskesmas ini memiliki 1 ruang Balai Pengobatan, 1 ruang perawatan gigi, 1 ruang Laboratorium, 1 ruang penyimpanan obat (gudang obat), 1 ruang administrasi.

Puskesmas Gayaman ini memiliki jumlah tenaga paramedis sejumlah 21 orang terdiri dari dokter, analist, perawat dan bidan, sedangkan jumlah tenaga non paramedis sebanyak 9 orang dengan berbagai level pendidikan.

b. Karakteristik Responden Keluarga Penderita TB Paru

1) Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto, Bulan Juli 2010

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	11	23,4
2	SMP	20	42,6
3	SMA	14	29,8
4	PT	2	4,2
Jumlah		47	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa hampir setengah dari responden berpendidikan SMP yaitu 20 responden (42,5%) dan sebagian kecil responden berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (4,3%).

- 2) Karakteristik Responden berdasarkan Penghasilan Per-Bulan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penghasilan Per-Bulan di Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto

No	Penghasilan Per-Bulan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak berpenghasilan	12	25,5
2	< Rp 500.000,-	2	4,3
3	Rp 500.000-1.000.000,-	26	55,3
4	>1.000.000,-	7	14,9
Jumlah		47	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan Rp 500.000-1.000.000,-.

2. Data Khusus

- a. Data penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi di Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penatalaksanaan Tugas Keluarga dalam Pemenuhan Nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto, Bulan Juli 2010

No	Kategori Penatalaksanaan tugas keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	18	38,30
2	Buruk	29	61,70
Jumlah		47	100

Tabel 3 diatas menjelaskan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 29 responden (61,70%) berpenatalaksanaan tugas keluarga yang buruk dalam pemenuhan nutrisi pada penderita TB.

- b. Data Status gizi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi penderita TB paru Di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto, Bulan Juli 2010

No	Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Lebih	-	-
2	Normal	14	29,79
3	Kurus	33	70,21
Jumlah		47	100

Tabel 4 diatas menjelaskan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 33 responden (70,21%) berstatus gizi kurus.

- c. Analisis hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto.

Dalam analisis ini akan dijelaskan hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto.

Tabel 5 Hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto

Penatalaksanaan Tugas Keluarga dalam Pemenuhan Nutrisi	Status Gizi				Jumlah f (%)	
	Normal		Kurus			
	f	%	f	%	f	%
Tugas baik	12	66,67	6	33,33	18	100
Tugas buruk	2	6,90	27	93,1	29	100
Jumlah	14	29,79	33	70,21	47	100

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 47 responden, sebagian besar responden yang penatalaksanaan tugas keluarganya dalam pemenuhan nutrisi baik maka sebagian besar status gizinya cenderung normal yaitu 12 responden (66,67%), sebaliknya responden yang penatalaksanaan tugas keluarganya dalam pemenuhan nutrisi buruk, maka status gizinya cenderung kurus yaitu sebanyak 27 responden (93,1%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan perangkat lunak SPSS dengan rumus *Chi Square* diketahui nilai koefisien $P = 0,000$ lebih kecil dibandingkan dengan taraf kesalahan yang digunakan $\alpha = 5\%$ ($P < \alpha$). Dengan demikian $P < \alpha$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada penderita TB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61,70%) memiliki penatalaksanaan tugas buruk dalam pemenuhan nutrisi penderita TB. Penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi termasuk dalam domain perilaku, dimana hal-hal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku menurut Notoatmodjo (2003) antara lain pendidikan dan sosial ekonomi.

Dari responden yang memiliki penatalaksanaan tugas buruk, sebagian besar yaitu sebanyak 20 responden (42,6%) berpendidikan SMP, sedangkan responden yang penatalaksanaan tugas keluarganya baik dalam pemenuhan nutrisi, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 10 responden (55,6%) dan seluruh responden yang berpendidikan PT juga memiliki penatalaksanaan tugas keluarga yang baik, hal ini dapat dilihat pada hasil *crosstab* penatalaksanaan tugas keluarga dengan pendidikan responden pada lampiran 5.

Selain itu dilihat dari sosial ekonominya pada hasil *crosstab* di lampiran 6, responden yang memiliki penatalaksanaan tugas buruk dalam pemenuhan nutrisi, sebagian besar yaitu sebanyak 15 responden (51,7%) berpenghasilan < Rp.500.000,-. Sedangkan responden yang memiliki penatalaksanaan tugas baik sebagian besar yaitu sebanyak 10 responden (55,6%) berpenghasilan Rp.500.000-1.000.000,-. Menurut Supriasa (2002) masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarganya.

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarganya tentang pentingnya nutrisi bagi kesembuhan penderita, penyuluhan tentang bagaimana penderita dan keluarga memilih makanan dan bagaimana mengolah makanan agar zat gizi dalam makanan tidak berkurang serta memberikan contoh kongkritnya kepada responden.

2. Status Gizi penderita TB paru.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden berstatus gizi kurus. Supriasa (2002) menjelaskan bahwa hal yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan diluar keluarga, daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan dan pendidikan.

Dari responden yang berstatus gizi kurus itu, hampir setengah yaitu sebanyak 16 responden (48,5%) berpendidikan SMP. Sedangkan sebagian besar responden yang berstatus gizi normal yaitu sebanyak 7 responden (50,0%) berpendidikan SMA. Hal ini dapat dilihat pada *crosstab* status gizi penderita TB dengan pendidikan responden pada lampiran 7. Jika dilihat dari sosial ekonomi pada hasil *crosstab* status gizi penderita TB dengan penghasilan responden di lampiran 8, responden yang berstatus gizi kurus sebagian besar yaitu 15 responden (51,7%), berpenghasilan < Rp.500.000,-. Sedangkan penderita TB yang berstatus gizi normal sebagian besar yaitu sebanyak 7 responden (50%) berpenghasilan Rp.500.000-1.000.000,-.

Status gizi yang buruk pada penderita TB disebabkan karena persediaan makanan dirumah yang kurang, dengan penghasilan sebesar itu tentunya keluarga juga kurang memperhatikan kandungan gizi dalam makanan yang telah dikonsumsi atau mungkin daya beli keluarga tersebut mampu, tetapi diit tidak sesuai dengan diit yang seharusnya dikonsumsi oleh penderita TB dan rasa mual muntah akibat konsumsi obat jangka panjang oleh penderita TB itu sendiri. Jadi perlu diberikan penyuluhan tentang bagaimana penderita dan keluarga ikut berpartisipasi dalam mengupayakan agar status gizi penderita TB tetap baik.

3. Hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB.

Berdasarkan tabel 5 tabulasi silang antara penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB menunjukkan bahwa dari 47 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 27 responden (57,45%) memiliki tugas buruk dengan status gizi yang kurus. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan perangkat lunak SPSS dengan rumus *Chi Square* diketahui nilai koefisien $P = 0,000$ lebih kecil dibandingkan dengan taraf kesalahan yang digunakan $\alpha = 5\%$ ($P < \alpha$). Dengan demikian $P < \alpha$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Banyaknya responden yang memiliki penatalaksanaan tugas buruk dalam pemenuhan nutrisi disebabkan oleh keluarga yang mungkin belum paham tentang cara pemilihan makanan sesuai dengan kualitas dan kuantitas yang dibutuhkan dan menunjang kesembuhan penyakit TB, serta kurang telatennya keluarga dalam memenuhi nutrisi penderita TB sehingga mempengaruhi status gizi penderita TB paru. Hal ini sesuai dengan teori Setyawati yang mengatakan bahwa keluarga yang peduli kesehatan, akan memperhatikan pemberian makanan dengan gizi seimbang pada anggotanya.

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 47 responden di Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto mengenai hubungan penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru, dapat dirumuskan simpulan berikut :

Simpulan

1. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 29 responden (61,70%) mempunyai penatalaksanaan tugas keluarga yang buruk dalam pemenuhan nutrisi.
2. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 33 responden (70,21%) berstatus gizi kurus.
3. Sebagian besar responden penatalaksanaan tugas keluarganya buruk dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi kurus sebanyak 27 responden (57,45%). Dari hasil uji statistik menggunakan perangkat lunak SPSS dengan rumus *Chi Square* diketahui nilai koefisien $P = 0,000$ lebih kecil dibandingkan dengan taraf kesalahan yang digunakan $\alpha = 5\%$ ($P < \alpha$).

Dengan demikian $P < \alpha$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara penatalaksanaan tugas keluarga dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto

Saran

1. Bagi peneliti

Peneliti mampu menerapkan ilmu dan pengetahuan yang telah didapatkan dalam penelitian ini untuk diaplikasikan pada praktika selanjutnya khususnya tentang bagaimana cara kita sebagai calon praktisi kesehatan ikut mengupayakan agar status gizi penderita TB tetap baik untuk membantu program pengobatan TB paru.

2. Bagi Praktis

a. Petugas kesehatan khususnya perawat dan ahli gizi mampu mengupayakan status gizi penderita TB agar tetap baik diantaranya dengan melakukan penyuluhan gizi yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai kecukupan gizi atau makanan yang seharusnya dikonsumsi penderita TB.

b. Untuk penderita Tb dan keluarga diharapkan berpartisipasi (memperhatikan dan melaksanakan) program yang telah diberikan oleh perawat.

3. Bagi Teoritis

a. Mahasiswa dan dosen mampu mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam penanggulangan TB paru dan penyembuhannya.

b. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian eksperimen dalam waktu yang lebih lama dan dengan jumlah variabel yang lebih banyak untuk melihat variabel apa yang paling berpengaruh pada gizi dan daya tahan tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka cipta
- BBKPM. (2009). *Gizi dan TB paru*. (<http://www.gizitbc.com>, diakses tanggal 20 April 2010)
- Carolus, P.K. (2010). *Standar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Tuberculosis Paru*. Seri IV. Jakarta: Pengharapan dan Kasih
- DepKes,RI. (2000). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta:Gramedia
- DepKes, RI. (2006). *Pedoman Nasional penanggulangan Tuberculosis cetakan pertama edisi ke 2*.(<http://www.tbcindonesia.or.id>, diakses tanggal 4 april 2010)
- Fachrurrozie. (2009).*Penyakit Masyarakat yang Masih Memasyarakat TB paru*. (<http://www.tbcpro.com>, diakses 15 maret 2010)
- Hariyanto, dkk. (2005). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Buntara Media
- Hartono, Andry. (2000). *Asuhan Nutrisi Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya: Salemba Medika
- Humas RI. (2006).*TB ancam gizi buruk*.(<http://www.ui.edu.com>, diakses 23 april 2010)
- Mansjoer, dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran. Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius
- Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- RSCM. (2002). *Penuntun Diit*. Jakarta: Gramedia
- Setyowati dan Murwani. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogyakarta: Mitra Cendekia
- Sudarmo. (2010). *Masalah Gizi Indonesia dan Perbaikannya*. Jilid I. Jakarta: Dian Rakyat
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supariasa. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Supradjitno (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC

- Taufan. (2009.) *Pengobatan Tuberculosis Paru Masih Menjadi Masalah.* (<http://www.gizi.net>, diakses 30 April 2010)
- Taslim. (2009). *Perbaikan Status Gizi Penderita TB.* (<http://www.gizidanTB paru.com>, diakses 15 Maret 2010)