



**HUBUNGAN KUALITAS INTERAKSI DAN ISOLASI SOSIAL KELUARGA
DENGAN KETIDAKPATUHAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DALAM
BEROBAT DI RSUD CUT NYAK DHIEN MEULABOH
KABUPATEN ACEH BARAT**

Nurul Nisa¹, Teungku Nih Farisni², Enda Silvia Putri³

¹ Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Aceh, Indonesia

^{2,3} Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Aceh, Indonesia

Abstrak

Berdasarkan survey awal kepada pasien sebanyak 5 orang pasien Tuberculosis paru bahwa kualitas interaksi dengan petugas kesehatan masih kurang keterbukaan akan setiap keluhan yang dideritanya, pasien menganggap petugas kesehatan kurang berminat melayani karena takut tertular. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas interaksi dan isolasi sosial keluarga dengan ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru dalam berobat. Metode penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan *cross sectional survey*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru BTA+ sebanyak 74 orang tahun 2019, teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *total sampling* dan dianalisis dengan univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian adanya hubungan yang signifikan antara faktor kualitas interaksi ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan isolasi sosial keluarga ($P_{value} = 0,013 < \alpha = 0,05$) dengan ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru dalam berobat. Disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor kualitas interaksi dan isolasi sosial keluarga dengan ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru dalam berobat. Diharapkan kepada pihak RSUD Cut Nyak Dhién Meulaboh agar lebih memberikan kualitas interaksi dengan lebih leluasa kepada pasien saat berobat dan memberikan pemahaman kepada keluarga atau PMO mengenai isolasi sosial keluarga hanya berupa alat-alat makan dan tidak menjauhi pasien.

Kata Kunci: Kualitas Interaksi, Isolasi Sosial Keluarga, Ketidakpatuhan, TB

PENDAHULAN

Penyakit tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang sangat mudah menular. Penyakit ini biasa ditularkan melalui ludah dan dahak penderita atau dengan melalui perantara udara. Karena media penularan yang cepat inilah penyakit tuberkulosis menjadi salah satu penyakit dengan prevalens yang tinggi di dunia. Tuberkulosis mempunyai prevalens paling banyak di Cina dengan jumlah penderita dua juta orang dan di India dengan angka satu setengah juta orang. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 kasus insiden TBC (CI 8,8-1,2 Juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. (WHO. 2018)

Hasil survei prevalensi TB (2015) mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB dan hanya 13% yang menyembunyikan keberadaan mereka. Meskipun 76% keluarga pernah mendengar tentang TB dan 85% mengetahui bahwa TB dapat disembuhkan, akan tetapi hanya

26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama TB. Cara penularan TB dipahami oleh 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat TB gratis. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Berdasarkan Rikesdas 2018 bahwa Prevalensi Tb Paru Berdasarkan Diagnosis Dokter Menurut Provinsi, 2013 - 2018 Target Renstra pada 2019 Prevalensi TB Paru menjadi 245 /100.000 Penduduk Studi Inventori TB (Global Report TB 2018): Insidens TB 321 per 100.000.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 7.342 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 5.072 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,8 kali dibandingkan pada perempuan.

Berdasarkan data RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat tahun 2018 jumlah kasus Tuberkulosis paru sebanyak 294 dan yang BTA+ sebanyak 59 orang,

sedangkan tahun 2019 jumlah kasus Tuberkulosis paru meningkat banyak 442 dan yang BTA+ sebanyak 74 orang, kemudian survey awal kepada pasien sebanyak 5 orang pasien Tuberculosis paru bahwa kualitas interaksi dengan petugas kesehatan masih kurang keterbukaan akan setiap keluhan yang dideritanya, pasien menganggap petugas kesehatan kurang berminat melayani karena takut tertular dengan penyakitnya sehingga pasien tidak bertanya secara keseluruhan mengenai penyakitnya dan hanya datang mengambil obat, kemudian adanya isolasi sosial oleh pihak keluarga dimana ada keluarga yang seperti mengasingkan pasien karena penyakit yang dideritanya, karena takut tertular dan memiliki penyakit seperti pasien, tidak adanya dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya yang membuat pasien merasa bosan dan jenuh untuk melakukan pengobatan seperti menelan obat secara rutin, tidak ada yang mengawasi menelan obatnya atau terkadang jarang diberitahu oleh keluarga dikarenakan kurangnya kepedulian dari keluarga menyebabkan pasien tidak termotivasi

untuk sembuh. Kemudian ada PMO mengatakan pasien terkadang tidak menelan obatnya disebabkan obat terlalu banyak dan langsung dibuang saat menelannya, dan, kemudian kurang mengertinya pasien penyebab apa saja yang bisa memperburuk keadaan kesehatan pasien, pasien tidak tau penyebaran tertular penyakit TB paru yang dideritanya bisa melalui dahak yang dibuang sembarangan, alat makan secara bersamaan digunakan, dan banyak hal lain yang penderita tidak tau mengenai TB paru.

1. Ketidakpatuhan Penderita Tuberkulosis Paru

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan yang gagal untuk menepati rencana promosi kesehatan atau rencana terapiutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dan tenaga kesehatan profesional sehingga mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif (Wilkinson dan Ahern, 2016).

Menurut Kozier (2015) kepatuhan pengobatan adalah perilaku individu seperti meminum obat,

mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Perawat dilarang menggunakan diagnosis ketidakpatuhan untuk menggambarkan individu yang membuat keputusan-termaklum (*inform choice*) mandiri untuk tidak berpartisipasi (Carpnito-Moyet, 2017).

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengkonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan Multi Drug Resistance (MDR). Perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, serta melihat proses dari pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan bisa karena sebab yang disengaja dan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik untuk meminum obat yang sudah

diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan (Chambers, 2016).

2. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis biasanya disingkat menjadi TB atau TBC adalah penyakit menular disebabkan oleh bakteri tuberculosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Umumnya menyerang paru, tetapi bisa juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang dan persendian, usus, ginjal dan organ tubuh lainnya (PPTI, 2015).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar bakteri TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes, 2016).

METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif, jenis penelitian adalah jenis penelitian survey analitik dengan desain *Cross sectional survey* yaitu suatu penelitian dimana variabel-

variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas interaksi dan isolasi sosial keluarga dengan ketidakpatuhan penderita tuberculosis paru dalam berobat di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 2-17 November tahun 2020 di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

3. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberculosis paru BTA+ sebanyak 74 orang tahun 2019.

4. Sampel

Menurut Notoatmodjo, (2016) cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara metode *total sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan cara keseluruhan yaitu seluruh populasi sekaligus menjadi sampel dalam penelitian ini sehingga jumlah sampel adalah sebanyak 74 orang.

5. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut :

Uji Validitas

Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu alat ukur betul-betul mengukur apa yang diukur. Validitas suatu pengukuran senantiasa berhubungan dengan kesesuaian dan kecermatan dari alat ukur yang digunakan pada 30 orang responden di Rumah Sakit Harapan Sehat.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda apabila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang berbeda.

Kriteria dari nilai *Croanbach's Alpha* adalah apabila didapatkan nilai *Croanbach's Alpha* kurang dari 0,600 berarti buruk, sekitar 0,700 diterima dan lebih dari atau sama dengan 0,800 adalah baik. (Purwanto, 2016).

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa besar proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2016).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2). (Budiarto, 2016).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Faktor Kualitas Interaksi Responden dengan Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kualitas interaksi dengan

ketidapatuhan penderita tuberkulosis paru dalam berobat di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* yaitu 8,333 dapat disimpulkan bahwa responden yang kualitas interaksi kurang baik akan berpeluang sebanyak 8,333 kali kurang patuh ketidapatuhan penderita tuberkulosis paru dibandingkan responden yang patuh ketidapatuhan penderita tuberkulosis paru.

Berdasarkan asumsi penelitian dilapangan bahwa yang memiliki kualitas interaksi kurang baik dan kurang patuh ketidapatuhan penderita tuberkulosis paru disebabkan responden kurang mendengar dengan baik penjelasan tentang pengobatan TB Paru harus teratur, terkadang ada petugas kesehatan kurang bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan, petugas kesehatan jarang menanyakan kemajuan yang diperoleh responden selama berobat, responden kurang merasa nyaman kepada petugas kesehatan saat anda berobat. Sedangkan yang memiliki kualitas interaksi baik dan patuh

ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru dimana adanya petugas kesehatan menjelaskan tentang hal-hal yang dapat memperburuk keadaan responden, petugas kesehatan mengingatkan anda untuk periksa ulang dan mengambil obat, petugas kesehatan kurang memberikan penjelasan mengenai penyakit responden dan cara memakan obat secara jelas.

Walgito (2017) mengemukakan interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu lain, individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, sehingga terdapat hubungan yang saling timbal balik. Hubungan tersebut dapat terjadi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok. Adapun Basrowi (2016) mengemukakan interaksi sosial adalah hubungan dinamis yang mempertemukan orang dengan orang, kelompok dengan kelompok, maupun orang dengan kelompok manusia. Bentuknya tidak hanya bersifat kerjasama, tetapi juga berbentuk tindakan, persaingan, pertikaian dan sejenisnya.

International Standards for Tuberculosis Care (ISTC) juga telah mengatur mengenai hal ini, seperti yang tertuang pada standar 9 dari standar internasional ini. Untuk membina dan menilai kepatuhan berobat, pendekatan pemberian obat yang berpihak kepada pasien, berdasarkan kebutuhan pasien dan rasa saling menghormati antara pasien dan penyelenggara kesehatan, seharusnya dikembangkan untuk semua pasien. Pengawasan dan dukungan dilakukan sensitif terhadap jenis kelamin dan spesifik untuk berbagai usia. Pemanfaatan berbagai intervensi yang direkomendasikan serta layanan pendukung yang tersedia, termasuk konseling dan penyuluhan pasien juga mutlak diperlukan. (Bagiada, dkk. 2016)

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB paru dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, antara lain keinginan pasien untuk sembuh, cara berfikir pasien, dan pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru. Faktor-faktor tersebut akan mengubah pasien untuk meminum obat TB paru secara teratur. Jadwal kunjungan berobat pasien TB paru ditentukan

oleh petugas TB paru sampai pasien sembuh. (Gunawan dan Simbolon, 2017)

Penderita yang patuh minum obat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh datang berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawatyningsih, et al (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompu Provinsi NTB dibuktikan dengan nilai ($P_{value}= 0,004$). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015) di RS Rumah Sehat Terpadu dibuktikan dengan nilai ($P_{value}= 0,000$).

2. Hubungan Faktor Isolasi Sosial Keluarga Responden dengan Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,013$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,013 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor isolasi sosial keluarga dengan ketidapatuhan penderita tuberkulosis paru dalam berobat di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil *Rasio Prevalence* yaitu 0,263 dapat disimpulkan bahwa responden yang ada melakukan isolasi sosial keluarga akan berpeluang sebanyak 0,263 kali kurang patuh ketidapatuhan penderita tuberkulosis paru dibandingkan responden yang patuh ketidapatuhan penderita tuberkulosis paru.

Berdasarkan asumsi penelitian dilapangan bahwa yang ada melakukan isolasi sosial keluarga dan kurang patuh ketidapatuhan penderita tuberkulosis paru disebabkan responden keluarga kurang mau mendengarkan keluhan kesah responden, responden pernah merasa anggota keluarga mengucilkan responden karena penyakit Tb, keluarga tidak pernah mengambil obat bila responden tidak bisa ambil sendiri

meski ada PMOnya, tidak pernah memberi motivasi untuk kesembuhan. Sedangkan yang tidak ada melakukan isolasi sosial keluarga dan patuh ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru disebabkan keluarga membantu responden memfasilitasi pengobatan bila responden tidak mampu ke fasilitas kesehatan sendiri, keluarga mau mengetahui tentang perkembangan pengobatan responden, keluarga menegur responden bila anda tidak mau, lalai atau lupa dalam minum obat.

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan orang lain sebagai suatu keadaan yang negative atau mengancam. Isolasi sosial adalah suatu keadaan dimana individu mengalami suatu kebutuhan atau mengharapkan untuk melibatkan orang lain, akan tetapi tidak dapat membuat hubungan tersebut (Carpenito, 2017).

Menurut Niven (2016) salah satu faktor ketidakpatuhan dalam pengobatan adalah isolasi sosial dan keluarga. Baekeland dan Lundwall(1975) dalam Niven (2016)

pun menegaskan bahwa derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Berdasarkan teori tersebut maka sebesar apapun dukungan yang diberikan kepada pasien, peluang ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan akan tetap terjadi apabila pasien merasa terisolasi.

Dukungan keluarga dikategorikan baik karena adanya bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga pasien terhadap pasien berupa barang, jasa, informasi, dan nasehat. Pasien juga mendapatkan dukungan yang bersifat suportif sehingga berdampak pada kondisi pasien yang jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki dukungan positif dari keluarga pasien. (Gunawan dan Simbolon, 2017)

Pasien TB paru mayoritas pasien memiliki kepatuhan pengobatan TB paru yang tinggi dipengaruhi oleh motivasi pasien yang baik, peran keluarga yang baik, dan peran PMO dan keluarga akan mampu mengubah pola pikir pasien untuk patuh dalam semua prosedur pengobatan TB paru

sehingga pasien sembuh. Pasien mengetahui bahwa jika tidak patuh berobat TB dan meminum obat TB dengan rutin, maka pasien akan beresiko mengulang kembali pengobatan TB parunya dan mengetahui tentang penyakit TB paru. Peran-peran tersebut merupakan faktor eksternal yang mayoritas mempengaruhi pasien agar semangat dan patuh berobat serta minum obat TB paru. (Gunawan dan Simbolon, 2017)

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muna dan Soleha (2017) pada pasien TB paru di poli paru BP4 Pamekasan dibuktikan dengan nilai ($P_{value} = 0,027$). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan dan Simbolon (2017) di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru dibuktikan dengan nilai ($P_{value} = 0,000$).

PENUTUP

Kesimpulan

1. Adanya hubungan antara faktor kualitas interaksi dengan ketidakpatuhan penderita

tuberkulosis paru dalam berobat di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat dengan nilai ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$).

2. Adanya hubungan antara faktor isolasi sosial keluarga dengan ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru dalam berobat di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat dengan nilai ($P_{value} = 0,013 < \alpha = 0,05$).

Saran

1. Bagi pihak RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh agar lebih memberikan kualitas interaksi dengan lebih leluasa kepada pasien saat berobat dan memberikan pemahaman kepada keluarga atau PMO mengenai isolasi sosial keluarga hanya berupa alat-alat makan dan tidak menjauhi pasien tetapi memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien agar pasien patuh dalam berobat di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.
2. Bagi pihak keluarga dan masyarakat, agar dapat membimbing dan mengawasi langsung kepatuhan penderita dalam menjalankan pengobatan

serta memberikan motivasi agar penderita TB paru jangan sampai putus dalam menjalankan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi. 2016. *Hubungan antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang* Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, Volume 1, Nomor 1.
- Andika dan Rosdiana, 2016. *Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 2 No. 1 April 2016 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X
- Bagiada, I Made dan Ni Luh Putri Primasari. 2016. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat Di Poliklinik Dots Rsup Sanglah Denpasar". *Jurnal Penyakit Dalam*, Volume 11
- Basrowi. 2016. *Pengantar Sosiologi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Budianto, A. et.all. 2016. *Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Pegawai pada PT. Perusahaan Gas Negara (Persero) Tbk SBU Distribusi Wilayah I Jakarta*. *Jurnal Ilmiah Prodi Manajemen Universitas Pamulang* Vol. 3 No. 1
- Budiarto, E. 2016. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Carpenito, L. J. 2017. *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Chamber. 2016. *Adrence To Medicatoan in Stroke Survivor: a Qualitive Comparison of low and highadherence*
- Daulay, Nasution. 2016. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press
- Dinas Kesehatan Aceh. 2017. *Profil kesehatan Aceh Tahun 2017*. Aceh
- Erawatyningsih, et al. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*. *Berita Kedokteran Masyarakat*

- Vol. 25, No. 3, September 2015
halaman 117 - 124
- Fahruda A, Supardi S, Buiningsih N, 2016. *Pemberian makanan tambahan sebagai upaya peningkatan keberhasilan pengobatan penderta TB Paru di Kotamadia Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan*, Berita Kedokteran Masyarakat; XVIII (3): 123-9.
- Gough, A. Dan Garry Kaufman. 2016. *Pulmonary Tuberculosis: clinical features and patient management*. Nursing standard. July 27: vol25, no 47, page 48-56
- Gunawan dan Simbolon, 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru*. JOM FK VOL. 4 No. 2 OKT 2017
- Hudoyo A. 2015. *Tuberkulosis Mudah Diobati*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hutapea, T. 2016. *"Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis"*. Jurnal Kesmas. Volume 2 Nomor 3
- Karima, et al. 2017. *Prediktor Kejadian TB pada ODHA di Salah Satu RS Pemerintah Bogor, Tahun 2014-2016*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. Vol 1 No 2
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2015*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta.
- _____. 2016. *"Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis"*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- _____. 2016. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan ke 6*. Jakarta.
- _____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.

- _____. 2016. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta.
- Khoiriyah A. 2015. *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS*. Bagian Paru Fakultas Kedokteran USU. Medan.
- Kozier, Barbara, 2015. *Fundamental of Nursing*, California : Copyright by Addis Asley Publishing Company
- Muna dan Soleha, 2017. *Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 7, No 2, Agustus 2014., hal 172-179
- Notoatmodjo, S 2016. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Niven, N. 2016. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*". Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Noor, N. 2016. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PDPI. 2015. *Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Tuberkulosis Di Indonesia*. Available URL:<http://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html>
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI). 2015. *Buku SAKU PPTI*. Jakarta: PPTI
- Purwanto. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar