

# Effect Of Family Support Toward Patient Compliance In Taking Pulmonary Tuberculosis Medication At BPKM The City Of Pekalongan.

## Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Tbc Di BKPM Kota Pekalongan

Ahmad Baequny  
Suryo Pratikwo  
Arif Halil Iman

*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang  
E-mail:*

### Abstract.

The aim of this research was to know effect of the family support toward patient compliance within taking tuberculosis medication at BPKM the city of Pekalongan. This research was descriptive correlation with cross sectional design. Questionnaire was used as an instrument that was distributed to 60 respondents. Data was analyzed by Chi square test.

The result of the research showed that there was an effect of the family support among aspects of support social , moral, material, and support of motivation for TB drug compliance at BPKM Pekalongan city (p value:0,000 – 0,003). To increase of patient compliance, it is recommended for family to give endorsement within TBC medication, family also gives concern and prevent TBC transmission in order to decrease the cases.

*Key Words : family support, compliance*

### 1. Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit yang mudah menular, dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh TB paru. WHO melaporkan adanya 3 juta orang meninggal tiap tahunnya dan diperkirakan 5000 orang tiap harinya meninggal akibat penyakit Tuberkulosis paru. Setiap tahun ada 9 juta penderita Tuberkulosis paru dan 75 % kasus kematian dan kesakitan di masyarakat diderita oleh orang-orang pada usia produktif (15 - 54 tahun). (Depkes RI, 2009).

Pemberantasan Tuberkulosis paru secara Nasional di Indonesia telah

berlangsung sejak lama namun hasilnya belum memuaskan. Upaya pemerintah dalam pemberantasan penyakit Tuberkulosis paru bekerja sama dengan WHO - Indonesia Joint Evaluation yang menghasilkan rekomendasi perlunya segera dilakukan perubahan mendasar strategi penanggulangan Tuberkulosis paru di Indonesia, yang kemudian disebut sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) (Sembiring, 2001).

Strategi DOTS terdiri dari 5 (lima) elemen yang saling terkait yaitu adanya komitmen politis yang kuat dari pemerintah daerah dan sektor lain, diagnosis yang baik dengan menggunakan mikroskop hapusan dahak (binokuler), pengadaan dan distribusi obat yang cukup dan tidak terputus,

adanya pengawas menelan obat (PMO) bagi setiap penderita, dan adanya system pencatatan dan pelaporan sesuai dengan standar (ICN, 2008).

Lamanya pengobatan Tuberkulosis paru menyebabkan penderita kadang merasa bosan minum obat yang mengakibatkan penderita terputus ataupun tidak sesuai dengan standar DOTS. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dibutuhkan adanya dukungan dari semua pihak baik keluarga penderita, teman dekat, masyarakat untuk dapat berperan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) yang selalu mengingatkan penderita agar minum obat secara teratur, memberi pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat (Sembiring, 2001).

Beberapa keluarga yang anggota keluarganya menderita Tuberkulosis paru di wilayah Kota Pekalongan umumnya mereka belum sepenuhnya dapat memberikan dukungan sesuai yang diharapkan dan belum maksimal dalam melaksanakan perannya sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Hal ini dapat dilihat masih tingginya kasus kambuh penderita Tuberkulosis paru dalam setiap tahunnya yang disebabkan karena ketidakteraturan dalam menelan obat anti tuberkulosis (OAT). Kasus penderita baru juga masih tergolong tinggi, bahwa kasus baru masih cukup banyak, dan angka kejadian default/drop out masih cukup tinggi (17,3%) karena target di Kota Pekalongan seharusnya angka tersebut dibawah 5 %.

Hasil wawancara dengan 10 orang keluarga dan 10 penderita Tuberkulosis paru yang datang di BKPM, terdapat 6 orang keluarga masih sebatas mengantarkan pada saat pengambilan obat dan hanya 4 orang saja yang sudah memberikan dukungan dengan baik termasuk mengawasi pada saat minum obat. Pasien juga sebagian menyatakan bahwa merasa bosan apabila minum obat dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga kadang

tidak minum obat apabila telah merasa enak / tidak ada keluhan. Mereka yang drop out juga menyatakan bahwa obat terlalu banyak, obat tidak enak dan ada diantaranya yang karena efek samping obat.

Pada penderita yang diketahui tidak mematuhi program pengobatan ada diantara mereka yang menyatakan hal tersebut karena tiadanya dukungan dari keluarga, meskipun ditemukan juga bahwa terdapat penderita yang melakukan ketidakpatuhan minum obat meskipun sudah mendapat dukungan dari keluarga.

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : " Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan ".

## 2. Metode

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif korelasional. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita TBC (BTA positif) yang sedang atau telah menjalani program pengobatan TBC di BKPM Kota Pekalongan dimana rata-rata setiap bulannya kurang lebih 60 - 70 orang. alat yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner tersebut disusun untuk mengetahui dukungan sosial, dukungan moral, dukungan material, dukungan motivasi dan kepatuhan minum obat. Analisa dengan menggunakan *uji chi-square*.

## 3. Hasil Dan Pembahasan

### A. Karakteristik Responden

#### Umur Responden

Pasien yang datang ke pelayanan di BKPM Kota Pekalongan sebagian besar (51,7 %) adalah pasien dewasa muda (usia 21 - 40 tahun), sebagian kecil (28,3 %)

adalah pasien dewasa tua (usia 41 - 65 tahun) dan sedikit (1,7%) adalah lanjut usia (usia diatas 65 tahun).

Hal tersebut sejalan dengan yang disampaikan Depkes (2009) bahwa 75% penderita TBC diderita oleh usia produktif (15 - 54 tahun) sehingga dapat mengurangi produktifitas.

#### *Jenis Kelamin Responden*

Pasien yang datang berobat TBC di BKPM Kota Pekalongan sebagian besar perempuan (55 %) dan sebagian kecil laki-laki (45 %).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Crofton (1999) dalam Erawatyningsih (2009) yang menyatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena wanita cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki sehingga wanita akan lebih banyak mendatangi tempat pelayanan kesehatan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

#### *Pendidikan Responden*

Pasien yang datang berobat sebagian besar mempunyai pendidikan dasar SD/SMP (61,7 %), sebagian kecil berpendidikan menengah atau SMA (31,7%), dan sedikit yang berpendidikan tinggi (6,6 %).

Secara umum penderita TBC banyak diderita oleh kalangan dengan kondisi sosial ekonomi kurang dan pendidikan yang rendah. Kondisi demikian dapat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani program pengobatan (Bahar, 1990).

#### *Pekerjaan Responden*

Pasien yang datang berobat TBC di BKPM Kota Pekalongan adalah sebagian besar swasta (38,3%) dan tidak bekerja (33,3 %), sebagian kecil adalah Buruh/tani ( 25%), serta hanya ada 1,7 % saja yang PNS dan pensiunan PNS.

Pekerjaan akan berpengaruh terhadap penghasilan dan kondisi sosial ekonomi. Penyakit TBC paling banyak menyerang masyarakat berpenghasilan rendah sehingga dalam menjalani pengobatan TBC selain penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, mereka masih harus mengeluarkan biaya transportasi untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan TBC karena mereka masih terfokus pada pemenuhan kebutuhan pokoknya..

#### *B. Analisis Univariat*

##### *Dukungan Sosial*

Mayoritas responden mempunyai dukungan sosial baik sebanyak 55 responden (91,7%).

Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang panjang sehingga pengobatan ini akan menimbulkan stressor dan kejenuhan tersendiri bagi pasien. Oleh karena itu untuk meminimalkan dampak stressor akibat kejenuhan sangat diperlukan dukungan sosial / emosi dari keluarga yang mencakup ungkapan empati, perhatian dan kepedulian terhadap keadaan pasien. Adanya dukungan tersebut bagi pasien akan terkesan bahwa dirinya diurus, diperhatikan dan disayangi sehingga akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan (Cobb dalam Bart Smet, 1994).

##### *Dukungan Moral*

Mayoritas responden mempunyai dukungan moral baik yaitu sebanyak 56 responden (93,3%).

Dukungan moral sangat dibutuhkan pada penderita TBC karena dukungan moral akan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan yang panjang. Dukungan moral juga akan membuat pasien merasa dihargai sehingga akan menguatkan pasien untuk selalu patuh dalam pengobatan agar penyakitnya sembuh.

Dukungan ini dapat ditunjukkan dengan keluarga tulus dalam merawat pasien TBC, keluarga yakin dengan kesembuhan penyakit TBC, keluarga peduli dengan pasien TBC, keluarga tidak menyalahkan penderita TBC dan keluarga mendukung sepenuhnya untuk kesembuhan penyakit TBC.

#### *Dukungan Material*

Dari 60 responden sebagian besar mempunyai dukungan material baik yaitu sebanyak 55 responden (91,7%).

Dukungan material, merupakan dukungan yang meliputi sumber daya berupa uang, barang/layanan yang biasanya dapat dibeli. Dukungan material juga mencakup ketersediaan obat yang diberikan oleh pemerintah secara gratis sehingga sangat mendukung untuk tercapainya proses pengobatan yang tepat waktu, tanpa harus mengeluarkan biaya pengobatan yang lebih banyak (Depkes, 2009).

Menurut Caplan dalam Friedman (1998) berpendapat bahwa kesediaan keluarga dalam membantu anggota keluarga lain yang sedang sakit akan memberikan dampak pada kesehatan fisik dan mental yang lebih baik. Penguasaan material misalnya uang dapat menciptakan kondisi yang optimal bagi pasien untuk berobat secara tenang. Pasien tidak perlu lagi merasa khawatir saat akan berangkat ke tempat pelayanan kesehatan akibat tidak adanya kendaraan ataupun uang di perjalanan.

#### *Dukungan Motivasi*

Sebagian besar responden mempunyai dukungan motivasi baik yaitu sebanyak 51 responden (85 %).

Dukungan motivasi merupakan desakan yang alami dari keluarga untuk menjalankan pengobatan penderita TBC dan merupakan kecenderungan untuk mempertahankan hidup. Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa keluarga sering memberikan motivasi untuk minum obat, keluarga memberikan

motivasi untuk kesembuhan, keluarga sering memotivasi untuk tidak putus dalam pengobatan, keluarga memotivasi untuk mematuhi program pengobatan, dan keluarga memotivasi supaya tidak bosan minum obat.

#### *Dukungan Keluarga*

Sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga secara keseluruhan yang baik yaitu sebanyak 56 responden (93,3 %).

Dukungan keluarga diharapkan dapat membangkitkan semangat pasien untuk selalu berusaha mencapai kesembuhannya. Keluarga dapat memahami keadaan pasien dan kebutuhan yang diperlukan. Melalui pendekatan yang baik, secara psikologis keluarga mampu meringankan beban yang dirasakan oleh pasien. Menurut Salafino dalam Bart Smet (1994) orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang / keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Oleh karena itu seharusnya untuk mencapai kesembuhan pasien, keluarga mempunyai peran untuk memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikis.

#### *Kepatuhan Minum Obat TB Paru*

Dari 60 responden mayoritas berperilaku patuh dalam minum obat TBC yaitu sebanyak 55 responden (91,7%).

Kepatuhan merupakan prosedur dari pengaruh sosial yang memberi perintah pada memberi tahu atau memerintah orang untuk melakukan sesuatu daripada meminta penderita untuk melakukannya. Kepatuhan penderita TBC dalam berobat yaitu sejauhmana perilaku penderita TBC melaksanakan pengobatan yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai perilaku patuh dalam minum obat anti TBC. Dikatakan patuh jika Kontrol dan berobat secara rutin sesuai ketentuan dan tidak putus dalam minum obat TBC. Kepatuhan penderita TBC patuh penuh merupakan keadaan penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditentukan melainkan juga patuh meminum obat secara teratur sesuai petunjuk yang telah ditentukan.

### *C. Analisis Bivariat*

*Pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan.*

Sebagian besar mempunyai dukungan sosial baik dengan kepatuhan minum obat TBC patuh sebesar 53 responden (88,3%).

Hasil uji statistik dengan  $\chi^2$  (Chi Square) menggunakan program SPSS diperoleh nilai p value sebesar 0,000. Berdasarkan hasil tersebut yakni nilai p value  $< \alpha$  dengan  $\alpha=0,05$ , maka diperoleh suatu kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yaitu ada perbedaan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan.

Hasil ini sejalan dengan teori Sneathdu dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa salah satu yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan adalah dukungan sosial (social support). Dukungan sosial merupakan dukungan keluarga dalam wujud sosialisasi dan perhatian, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan penderita TBC serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat penderita TBC terima.

Menurut Niven (2002) dalam Erawatyningsih (2009), salah satu faktor ketidakpatuhan dalam pengobatan adalah adanya isolasi sosial dan keluarga. Hal ini ditegaskan kembali dalam pernyataan yang lain bahwa ketika seseorang

terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial maka secara negatif akan berhubungan dengan kepatuhan. Dari pernyataan tersebut maka jelaslah bahwa dukungan sosial dari keluarga akan sangat membantu dalam kepatuhan pasien menjalani pengobatan. Dan sebesar apapun dukungan yang diberikan kepada pasien akan tetap memunculkan peluang ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan ketika pasien merasa terisolasi oleh lingkungan sosial/keluarga.

*Pengaruh dukungan moral terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan.*

Dari 60 responden sebagian besar mempunyai dukungan moral baik dengan kepatuhan minum obat TBC patuh sebesar 53 responden (88,3%).

Hasil uji statistik dengan  $\chi^2$  (Chi Square) menggunakan program SPSS diperoleh nilai p value sebesar 0,002. Berdasarkan keputusan uji Chi-Square yakni nilai p value  $< \alpha$  dengan  $\alpha=0,05$ , maka diperoleh kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yaitu ada perbedaan antara dukungan moral dengan kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan.

Hasil ini sesuai dengan Azwar (2000) dimana menyatakan bahwa dukungan moral yang diberikan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan yang tidak hanya hadir saat salah satu anggota keluarga sedang sakit. Dukungan moral merupakan suatu bentuk, realisasi dari norma yang dianut keluarga, dalam hal ini tradisi keluarga dalam memberikan perlakuan kepada orang lain yang sakit. Dukungan moral ini akan ikut berpengaruh dalam proses kepatuhan pasien didalam menjalani program pengobatan.

Dukungan moral keluarga terwujud dalam kekhawatiran keluarga bila penderita TBC tidak segera membaik, keluarga peduli dengan penyakit TBC keluarga tidak menyalahkan penderita

TBC atas penyakitnya dan keluarga memberi pujian dan semangat untuk kesembuhan penyakit TBC.

*Pengaruh dukungan material terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan.*

Dari 60 responden sebagian besar mempunyai dukungan material baik dengan kepatuhan minum obat TBC patuh sebesar 53 responden (88,3%).

Hasil uji statistik dengan  $\chi^2$  (*Chi Square*) menggunakan program SPSS diperoleh hasil nilai *p value* sebesar 0,000. Berdasarkan hasil tersebut yakni nilai *p value* <  $\alpha$  dengan  $\alpha=0,05$ , maka diperoleh kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yaitu ada perbedaan antara dukungan material dengan kepatuhan minum obat TB paru di BKPM Kota Pekalongan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perubahan perilaku dari WHO (Notoatmodjo, 2007) yang menyebutkan bahwa terdapat 4 alasan pokok seseorang berperilaku tertentu dimana salah satunya adalah sumber daya (*resources*) / material yang mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

Menurut Caplan dalam Friedman (1998) berpendapat bahwa kesediaan keluarga dalam membantu anggota keluarga lain yang sedang sakit akan memberikan dampak pada kesehatan fisik dan mental yang lebih baik. Penguasaan material misalnya uang dapat menciptakan kondisi yang optimal bagi pasien untuk berobat secara tenang.

Banyak faktor yang mempengaruhi kesembuhan penyakit TBC, disamping faktor medis, faktor sosial ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku orang lain terhadap penyakit juga sangat mempengaruhi keberhasilan dalam penanggulangan penyakit TBC. Faktor lain diantaranya faktor sarana. Faktor ini ditentukan oleh tersedianya obat yang cukup dan keberlanjutan sebagai indikasi petugas pelayanan kesehatan yang baik dan pemberian

regimen OAT yang adekuat (Depkes, 2009).

*Pengaruh dukungan motivasi terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan.*

Dari 60 responden sebagian besar mempunyai dukungan motivasi baik dengan kepatuhan minum obat TBC patuh sebesar 49 responden (81,7%).

Hasil uji statistik dengan  $\chi^2$  (*Chi Square*) menggunakan program SPSS diperoleh hasil nilai *p value* sebesar 0,003. Berdasarkan hasil tersebut yakni nilai *p value* <  $\alpha$  dengan  $\alpha=0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yaitu ada perbedaan antara dukungan motivasi dengan kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan

Motivasi merupakan dorongan terhadap penderita TBC agar mau patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Dari dukungan motivasi yang diberikan oleh keluarga diharapkan penderita TBC akan patuh selama pengobatan yang berlangsung lama (Depkes, 2009).

Wujud dukungan motivasi pada keluarga meliputi keluarga sering memberikan motivasi untuk minum obat, keluarga memberikan motivasi untuk kesembuhan, keluarga sering memotivasi untuk tidak putus dalam pengobatan, keluarga memotivasi untuk mematuhi program pengobatan, keluarga memotivasi supaya tidak bosan minum obat, dan keluarga memberikan motivasi cara hidup yang lebih sehat.

*Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan.*

Dari 60 responden secara umum mempunyai dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat TBC patuh sebesar 53 responden (88,3%).

Hasil uji statistik dengan  $\chi^2$  (*Chi Square*) menggunakan program SPSS

diperoleh hasil nilai *p value* sebesar 0,002. Berdasarkan hasil tersebut yakni nilai *p value* <  $\alpha$  dengan  $\alpha=0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yaitu ada perbedaan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan.

Hasil ini sesuai dengan teori dari House dalam Smet (1994) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien adalah dukungan keluarga.

Penelitian lain juga menguatkan hasil penelitian ini, seperti Erawatyningsih (2009) dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa peran dukungan keluarga sebagai PMO berpengaruh terhadap ketidakpatuhan berobat. Dalam pengawasan pengobatan, petugas kesehatan harus mengikutsertakan keluarga sebagai pengawas pengobatan agar penderita dapat berobat secara teratur

#### 4. Simpulan

1. Ada pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan nilai *p value* sebesar 0,000.
2. Ada pengaruh dukungan moral terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan nilai *p value* sebesar 0,002.
3. Ada pengaruh dukungan material terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan nilai *p value* sebesar 0,000.
4. Ada pengaruh dukungan motivasi terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan nilai *p value* sebesar 0,003.
5. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat TBC di BKPM Kota Pekalongan nilai *p value* sebesar 0,002.

#### 5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan

#### 6. Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Azwar, S. 2000. *Sikap Dan Perilaku Dalam Sikap Manusia : Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Bahar. 1990. *TB Paru Dalam Ilmu Penyakit Dalam*. FKUI. Jakarta
- BKPM Kota Pekalongan. 2011. *Profil BKPM Kota Pekalongan*. Pekalongan
- BKPM Kota Pekalongan. 2012. *Laporan Tri wulan Hasil Pengobatan Pasien TB Tahun 2011*. Tidak dipublikasikan. Pekalongan
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan TBC*, edisi 2 Cetakan kedua. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Tuberkulosis Belum Mati*. Mediakom. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Jejaring Laboratorium TB dan Pemantapan Mutu*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Penanggulangan Tuberculosis Bagi Petugas Di Sarana Kesehatan*. Jakarta
- Dinkes Kota Pekalongan. 2012. *Laporan Tahunan tahun 2011*. Pekalongan
- Erawatyningsih, E. 2009. *Factor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita Tuberculosis Paru*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25 No. 3. FK UGM. Yogyakarta
- Friedman., Marilyn, M. 1998. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta

- Hidayat, AA. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta
- ICN (international Council of Nurses). 2008. *TB Guidelines (for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis)*. 2<sup>nd</sup> Edition. Geneva-Switzerland
- Kholikhin. 2010. *Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Pengobatan Tuberculosis Paru Menurut Persepsi Penderita*. Tidak dipublikasikan. Batang
- Machfoedz, I. et.all. 2005. *Tehnik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan Dan Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. 2001. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Purwanto, H. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Sembiring, H. 2001. *Masalah Penanganan Tuberculosis Paru dan Strategi DOTS*. Daya Media. Jakarta
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta
- Sugiyono. 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung
- Supiyahti, S. 2010. *Hubungan Antara Perilaku Pengawas Menelan Obat Dengan Tingkat Kesembuhan TB Paru*. Tidak dipublikasikan. Batang
- Suryatenggara, W. 1990. *Pengobatan TB Paru*. Cermin Dunia Kedokteran. Jakarta