

HUBUNGAN PENGAWAS MINUM OBAT OLEH KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DALAM MENGGUNAKAN OBAT TBC PADA PASIEN TBC DI POLI PARU RSUD GAMBIRAN KEDIRI

Oleh :

NORMA RISNASARI

normarisnasari@gmail.com

Dosen FIK Universitas Nusantara PGRI Kediri

Akibat pengobatan yang lama tidak sedikit pasien yang bosan berobat, terkadang penderita memutuskan untuk menghentikan pengobatan disebabkan karena sudah terlalu lama berobat dan penderita mulai bosan karena tidak kunjung sembuh. Faktor kebosanan untuk berobat dapat dipastikan dialami setiap penderita, mereka harus secara rutin minum obat setiap hari selama 2 bulan, itu baru untuk tahap membunuh kuman yang bersarang di tubuh penderita. Selepas fase pengobatan intensif melanjutkan tahap pengobatan lanjutan selama 4 bulan, hal inilah yang menyebabkan timbul rasa bosan pada penderita.

Metode penelitian yang digunakan adalah *Crossectional*. Populasinya adalah seluruh jumlah pasien TBC Paru yang berobat di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri. Yang berjumlah 40 orang dengan Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 12 responden dengan "*Purposive Sampling*". Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 12 responden menunjukkan bahwa yang mendukung pengawas minum obat (PMO) adalah sebanyak 10 responden (83,3%) dan 2 responden (16,7%) tidak mendukung pengawas minum obat (PMO). Responden yang patuh dalam mengkonsumsi obat TBC adalah sebanyak 9 responden (75%) dan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (25%) dalam mengkonsumsi obat TBC pada pasien TBC di Poli Paru di RSUD Gambiran Kediri.

Dari hasil uji statistik tersebut dengan ketentuan bila harga p tabel untuk $n = 12$ dengan taraf kesalahan 5 % adalah $p = 0,591$, sedangkan dari hasil perhitungan $p = 0,6759$. Harga ini ternyata lebih besar dari harga p tabel ($0,6759 > 0,591$). Maka dapat dinyatakan ada hubungan pengawas minum obat oleh keluarga dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TBC pada Pasien TBC.

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa hubungan pengawas minum obat oleh keluarga dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TBC pada pasien TBC terjadi hubungan karena kepatuhan akan berjalan dengan baik kalau diimbangi dengan pengawasan yang baik pula oleh keluarga

Kata kunci : Pengawas Minum Obat (PMO), Kepatuhan

ABSTRACT

SUPERVISORY CORRELATION OF DRUGS SUPPLY IN COMPLIANCE WITH THE FAMILY MEDICINE TUBERCULOSIS CONSUME IN PATIENT TBC AT POLI PARU RSUD GAMBIRAN KEDIRI

Due to the length of treatment is a little tired of seeing patients, sometimes people decide to stop treatment because it was too long for treatment and people getting bored because they do not go away. Boredom factor for treatment experienced by each patient can be ascertained, they should routinely take medication every day for 2 months, was only to kill the germs that nest stage in the patient's body. After a phase of intensive treatment phase continued for 4 months of continued treatment, it is this which causes the sufferer to be boring.

The research method used is *Crossectional*. Population is the whole number of pulmonary TBC patients who seek treatment at Poli Paru RSUD Gambiran Kediri. Which amounts to 40 persons with samples that meet the criteria for inclusion and exclusion of 15 respondents with a "purposive sampling". Instruments used in this study is a questionnaire.

Results of research conducted on 15 respondents indicated that the support of supervisors to take medication (PMO) is the total of 10 respondents (83.3%) and 2 respondents (16.7%) does not support the supervisor to take medication (PMO). An adherent in taking TB medication are as many as 9 respondents (75%) and that do not comply by 3 respondents (25%) in tuberculosis drugs in pulmonary tuberculosis patients At Poli Paru RSUD Gambiran Kediri.

From the results of statistical tests are provided if the price ρ tables for $n = 15$ with an error level of 5% is $\rho = 0.591$, whereas the calculation of $\rho = 0.6759$. This price was greater than the price of the table ρ ($0.6759 > 0.591$). Then there is a relationship can be expressed by the family medicine supervisor with compliance in tuberculosis drugs in patients with tuberculosis.

From the above results indicate that the regulatory relationship with the family taking medication compliance in tuberculosis drugs in patients with TB occurs because of adherence correlation will work well when matched with good supervision by the family also

Keywords: Drugs Supply Supervisors (PMO), Compliance

A. Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) (Suriadi, 2001). Sebagian besar kuman TBC sering menyerang parenkim paru dan menyebabkan TB paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Aditama, 2008). Penyakit TBC tergolong penyakit rakyat, lebih banyak masyarakat kurang mampu yang diserang kuman TBC di dibandingkan masyarakat mampu. Dalam masyarakat yang hidupnya berdesak-desakan, tinggal di rumah yang sempit dan kumuh, kurang ventilasi udara dan kurang cahaya matahari. Akibat pengobatan yang lama tidak sedikit pasien yang bosan berobat, terkadang penderita memutuskan untuk menghentikan pengobatan disebabkan karena sudah terlalu lama berobat dan penderita mulai bosan karena tidak kunjung sembuh. Faktor kebosanan untuk berobat dapat dipastikan dialami setiap penderita, mereka harus secara rutin minum obat setiap hari selama 2 bulan, itu baru untuk tahap membunuh kuman yang bersarang di tubuh penderita. Selepas fase pengobatan intensif melanjutkan tahap pengobatan lanjutan selama 4 bulan, hal inilah yang menyebabkan timbul rasa bosan pada penderita. Kebosanan lain yang dihadapi penderita adalah pada awal minum obat tersebut sering muncul mual dan nafsu makan yang berkurang. (Bahar, 2000)

Penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011). Jumlah ini akan terus bertambah mengingat setiap orang yang terinfeksi TBC akan menularkan 10-15 orang setiap tahunnya bahkan dinyatakan setiap detik seorang terinfeksi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TBC (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TBC (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TBC terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur

(17%) (WHO, 2015). Prevalensi TBC di Indonesia pada 2013 ialah 297 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus. Dengan demikian, total kasus hingga 2013 mencapai sekitar 800.000-900.000 kasus. Data yang didapatkan di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri, setelah didiagnosa TBC baik BTA Positif atau BTA Negatif tapi Rontgen Positif tidak langsung diberi obat, tapi harus datang lagi dengan membawa satu orang keluarga yang disegani dan tinggal satu rumah dengan penderita untuk menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) setelah penderita datang lagi dengan calon PMO, kemudian disepakati tentang kesanggupan menjadi PMO dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan baik oleh PMO maupun penderita dalam menyelesaikan program pengobatan. PMO bersama penderita diberi penyuluhan tentang penyakit TBC, tanda dan gejala, cara penularan, pencegahan, pengobatan, efek samping dari obat yang diminum dan cara mengobati bila terjadi efek samping tersebut, serta tugas yang harus dilaksanakan oleh PMO. Dengan adanya PMO yang tinggal satu rumah dengan penderita dan disegani oleh penderita, maka diharapkan angka kepatuhan minum obat penderita TBC dalam berobat di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri mencapai 100 % dan angka kesembuhan minimal 86% dari seluruh penderita yang berobat. Hasil pendataan tahun 2016 di RSUD Gambiran Kediri didapat penderita sebanyak 172 penderita TBC kasus BTA positif 97 penderita, BTA negatif tapi Rontgen positif 65 penderita dan yang mengalami kegagalan atau DO (Droup Out) 3 penderita. (Rekam Medis, 2016)

Penggunaan obat yang benar sesuai dengan jadwal (kepatuhan) sangat penting untuk menghindari timbulnya jenis TBC yang resisten agar memastikan kepatuhan, terutama pada fase lanjutan setelah kita merasa sembuh. WHO menerapkan Strategi DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course* atau pengobatan dengan pengawas langsung). Pengawasan ini dilakukan oleh Pengawas Minum Obat (PMO), yang bertugas untuk mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan sampai tuntas. Seorang anggota keluarga atau petugas kesehatan yang mudah terjangkau oleh pasien TBC dapat memainkan peranan sebagai PMO. Dengan dampingi PMO dalam setiap minum obat dihadapkan angka kesembuhan minimal 85% dari kasus baru BTA Positif (Yayasan Spritia, 2006). Peran PMO memang sangat dibutuhkan bagi penderita TB paru yang dapat menghindari penderita dari kejadian *Droup Out* dan dapat meningkatkan kepatuhan

penderita dalam berobat dan meminum obatnya tanpa terputus sampai penderita dikatakan sembuh.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengawas Minum Obat Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Obat TBC Pada Pasien TBC Di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Obat TBC Pada Pasien TBC Di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran pengawas minum obat oleh keluarga dalam program pengobatan TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan penderita minum obat pada Pasien TBC dalam menjalani pengobatan di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri
- c. Menganalisis hubungan pengawas minum obat oleh keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Pasien TBC dalam menjalani pengobatan di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengelolaan pengobatan TBC dalam kepatuhan pasien minum obat, memberikan informasi bahwa pentingnya peran PMO bagi kesembuhan anggota keluarga yang sakit sehingga menumbuhkan motivasi yang lebih positif dalam melaksanakan program pengobatan TBC, peran serta masyarakat dalam usaha meningkatkan kerjasama dengan para PMO dalam memotivasi penderita agar tidak putus asa untuk minum obat secara teratur demi kesembuhannya.

D. Metode Penelitian

Desain penelitian merupakan penelitian deskriptif korelasional untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas yaitu pengawas minum obat dengan variabel terikat yaitu

kepatuhan pasien TBC dalam mengonsumsi obat. Pengukuran kedua variabel penelitian dilakukan secara bersamaan, karena rancangan penelitian yang digunakan adalah belah lintang (*Crosssectional*) yang merupakan salah satu jenis studi observasional. Dengan studi ini dapat diperoleh prevalensi suatu penyakit dalam populasi pada suatu saat.

Desain ini dapat dipakai untuk meneliti banyak variabel sekaligus dan jarang terancam *loss to follow-up (drop out)* subyek penelitian. Desain ini juga dapat dimasukkan ke dalam tahapan pertama suatu penelitian eksperimen dan hasilnya dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang lebih konklusif. Dengan menggunakan studi ini penelitian juga dapat dilakukan dalam waktu yang relative singkat serta lebih mudah sehingga dapat menghemat biaya. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh Pengawas Minum Obat (PMO) yang berobat di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri. Yang berjumlah 40 orang. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian Pengawas Minum Obat (PMO) yang berobat di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 12 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Sampling pada penelitian ini menggunakan “*purposive sampling*”. Yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden terpenuhi sebanyak 12 responden. pada sampling ini penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner dengan cara wawancara (*Interview*). Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan kelengkapan data, skoring dan tabulasi data.

E. Hasil

a. Pengawasan Minum Obat (PMO) TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri

Pada penelitian ini ditetapkan tingkat mendukung pengawas minum obat (PMO) dan tidak mendukung pengawas minum obat (PMO). Adapun distribusi responden menurut pengawas minum obat (PMO) pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut pengawas Minum Obat (PMO) TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri

No	Pengawas Minum Obat (PMO)	Responden	Persentase
----	---------------------------	-----------	------------

1	Mendukung	10	83,3%
2	Tidak Mendukung	2	16,7%
	Jumlah	12	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat hasil penelitian dari 12 responden yaitu yang mendukung pengawas minum obat (PMO) adalah sebanyak 10 responden (83,3%) dan 2 responden (16,7%) tidak mendukung pengawas minum obat (PMO).

- b. Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru di RSUD Gambiran Kediri.

Pada penelitian ini ditetapkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TBC pada pasien TBC di Poli Paru di RSUD Gambiran Kediri dan tidak patuh dalam mengkonsumsi obat TBC pada pasien TBC di Poli Paru di RSUD Gambiran Kediri pada tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut kepatuhan dalam mengkonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri

No	Pengawas Minum Obat (PMO)	Responden	Persentase
1	Patuh	9	75%
2	Tidak Patuh	3	25%
	Jumlah	12	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat hasil penelitian dari 12 responden yaitu yang patuh dalam mengkonsumsi obat TBC adalah sebanyak 9 responden (75%) dan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (25%) dalam mengkonsumsi obat TBC pada pasien TBC di Poli Paru di RSUD Gambiran Kediri.

- c. Hubungan Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri.

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri, perhitungannya dapat dilihat dalam tabel pada lampiran.

Hasil penghitungan *Rank Spearman* sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 rs &= 1 - \frac{6 \cdot b_1^2}{n^3 - n} \\
 &= 1 - \frac{2516}{7765} \\
 &= 1 - 0,324018 \\
 &= 0,6759
 \end{aligned}$$

Dari hasil uji statistik tersebut dengan ketentuan bila harga ρ tabel untuk $n = 12$ dengan taraf kesalahan 5 % adalah $\rho = 0,591$ sedangkan dari hasil perhitungan $\rho = 0,6759$. Harga ini ternyata lebih besar dari harga ρ tabel ($0,6759 > 0,591$) dengan demikian H_0 yang menyatakan “tidak terdapat hubungan antara Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri ditolak dan H_a diterima.

Maka dapat dinyatakan ada hubungan pengawas minum obat oleh keluarga dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat TBC pada Pasien TBC.

F. Pembahasan

a. Pengawasan Minum Obat (PMO) TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri

Hasil penelitian yang dilakukan di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri dari 12 responden yang mendukung pengawas minum obat (PMO) sebanyak 10 responden (83,3%) dan 2 responden (16,7%) tidak mendukung pengawas minum obat.

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah orang yang bertugas mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberculosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek (Depkes, RI, 2000)

Pengobatan dilakukan setiap hari dan dalam jangka panjang, sehingga kepatuhan minum obat (adherence) juga sering menjadi masalah yang harus dipikirkan sejak awal pengobatan. Minum obat yang tidak rutin terbukti telah menyebabkan resistensi obat yang dapat menyebabkan kegagalan pengobatan. Berdasarkan hal tersebut, tentu perlu adanya pengaturan penggunaan obat sesuai tujuannya terutama obat seperti yang dikehendaki. Aturan minum obat sangat berpengaruh pada kepatuhan penderita (compliance) (Nirmala, 2003).

Peran PMO, kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat kepatuhan dan keberhasilannya (Purwanta, 2005).

TB Paru bukan penyakit keturunan atau kutukan, TB Paru dapat disembuhkan dengan berobat teratur, tata laksana pengobatan penderita pada tahap intensif dan lanjutan, pentingnya berobat secara teratur karena itu pengobatan perlu diawasi, efek samping obat

dan tindakan yang harus dilakukan bila terjadi efek samping tersebut, cara penularan dan pencegahan penularan.

b. Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru di RSUD Gambiran Kediri.

Hasil penelitian yang dilakukan di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri dari 12 responden yang patuh dalam mengonsumsi obat TBC sebanyak 9 responden (75%) dan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (25%)

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Brunner and Suddart, 2002). Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2000).

Karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*), penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat (*droup out*)

c. Hubungan Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri

Hubungan Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri di dapatkan data dari kuesioner dan dianalisis menggunakan *Rank Spearman* dapat disimpulkan bila harga ρ tabel untuk $n = 12$ dengan taraf kesalahan 5 % adalah $\rho = 0,591$ sedangkan dari hasil perhitungan $\rho = 0,6759$. Harga ini ternyata lebih besar dari harga ρ tabel ($0,6759 > 0,591$) dengan demikian H_0 yang menyatakan “tidak terdapat hubungan antara Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri ditolak, dan H_a diterima yang artinya hubungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat TBC menunjukkan hubungan erat.

Hal ini sesuai dengan teori Niven (2002) bahwa dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena

dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

G. Kesimpulan

1. Pengawasan Minum Obat (PMO) TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri dari 12 responden yang mendukung pengawas minum obat (PMO) sebanyak 10 responden (83,3%) dan 2 responden (16,7%) tidak mendukung pengawas minum obat.
2. Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru di RSUD Gambiran Kediri dari 12 responden yang patuh dalam mengonsumsi obat TBC sebanyak 9 responden (75%) dan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (25%)
3. Terdapat hubungan antara Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Obat TBC pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Gambiran Kediri dibuktikan dengan hasil uji rank Spearman yang menyatakan bahwa ρ hitung $>$ ρ tabel = $0,6759 > 0,591$ $\rho : 0,591$ yang menunjukkan hubungan erat.

H. Saran

Dilihat dari hasil penelitian di atas pentingnya pengawas minum obat (PMO) dalam menghindari pasien putus berobat sebelum waktunya dan membantu kesembuhan pasien TBC karena pengobatan TBC dalam jangka waktu yang lama dapat membuat pasien bosan sehingga peran PMO mengurangi kemungkinan kegagalan pengobatan dan kekebalan terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan diharapkan pengobatan pasien dapat tuntas.

I. Daftar Pustaka

- Aditama, T. Y., et. Al. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi ke - 2. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Aswar, S. (2005). *Minat Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelopor.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan*. Praktek Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahar, A. (2000). *Tuberkulosis Paru*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Editor Soeparman. jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Brunner & Suddarth, (2002). *Keperawatan Medical Bedah*. Vol.1. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2005). *Perkembangan TB-Paru di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. (2011). *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK
- Nirmala. (2003). *Konsultasi Kesehatan Kepatuhan Minum Obat*. <http://www.kompas.com> diunduh tanggal 20 Nopember 2015 pukul 13.50 WIB
- Nursalam. (2006). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Nursalam dan Siti Pariani. (2006). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Purwanta. (2005). *Ciri-ciri Pengawas Minum Obat*. <http://www.tbcindonesia.or.id> diunduh tanggal 20 Nopember 2015 pukul 13.43 WIB
- Rendra. (2008). Radar Kediri. *Pengawasan dan Perhatian Penderita TBC*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sedyaningsih, Rukmanan. (2002). *Pengobatan dan Pencegahan TBC*. Yogyakarta : Penerbit Nuansa
- Sejati. (2008). *Penyebaran dan Gejala TBC*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.