

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DAN PROGRAM PELAKSANAAN KEPATUHAN DOTS

Tity Putri A.P¹, Kusnanto², Harmayeti³,

¹ Mahasiswa Program S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

^{2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

ABSTRAK

TB Paru tingkat terjadinya penyakit ini meningkat dari tahun ke tahun. Pemerintah telah menerapkan program DOTS untuk mencegah TBC paru-paru, namun pada kenyataannya, itu tingkat terjadinya lebih meningkat dan masih kurangnya tingkat pengetahuan dalam memahami lebih paru Tuberkulosis. Pengetahuan dapat mengkonfigurasi perilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan pelaksanaan program perilaku terapi kepatuhan pasien lebih tuberkulosis paru. Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitik. Sampel teknis yang digunakan adalah metode total sampling dengan ukuran sampel sebesar 27 pasients. Penelitian ini berkorelasi pengetahuan sebagai variabel independen dan kepatuhan sebagai variabel dependen. Instrumen penelitian yang digunakan adalah angket dan daftar periksa. Data menganalisis menggunakan tombak rho dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0.05$. Hasil penelitian dengan menggunakan tombak rho menyimpulkan bahwa $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga hipotesis diterima, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan DOTS pelaksanaan program kepatuhan pasien lebih tuberkulosis paru. Sementara nilai positif 0,697 menangani korelasi yang kuat. Kesimpulan dari penelitian ini mengungkapkan ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan tentang TBC paru-paru dan kepatuhan untuk mengikuti program DOTS pada pasien TB paru, sehingga diperlukan berpartisipasi untuk semua tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan / informasi terapi TB paru perhatian.

Kata kunci: TB Paru, Pengetahuan, Dots Program, Kepatuhan

RELATIONSHIP BETWEEN LUNG TUBERCULOSIS PATIENT KNOWLEDGE AND DOTS PROGRAMME IMPLEMENTATION COMPLIANCE

ABSTRACT

Lung Tuberculosis disease occurrence level is increase from year to year. Government has implemented DOTS program to prevent lung Tuberculosis, but in fact, it occurrence level is more increase and there is still lack of knowledge level in understanding over lung Tuberculosis. The knowledge can configure new behaviour which appropriate with knowledge gained. This research objective is to analyse relationship between knowledge level and therapy program implementation compliance behaviour over lung tuberculosis patient. Study used is analytic descriptive method. Technical sampling used is total sampling method with sample size is amounting to 27 pasients. This research correlates knowledge as independent variable and compliance as dependent variable. Research instrument used are questionnaire and check list. Data are analyse using spearmen rho with signification level $\alpha \leq 0.05$. Research results using rho spearmen conclude that $p=0.000 < \alpha=0.05$, so that the hypothesis is accepted, it means that there is relationship between knowledge level and DOTS program implementation compliance over lung tuberculosis patient. While positive value 0.697 addressing strong correlation. Conclusion of this research reveal there is strong relation between knowledge level about lung tuberculosis and compliance to followed DOTS program in lung tuberculosis patient, so required participate for all health provider to giving counselling/ information concern lung tuberculosis therapy.

Keywords : Lung Tuberculosis, Knowledge, Dots Programme, Compliance

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit penyebab kematian utama yang disebabkan oleh infeksi adalah Tuberkulosis paru. Indonesia tercatat sebagai penyandang penyakit Tuberkulosis paru peringkat

tiga terbesar di dunia dan jumlah kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan serta nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (WHO, 2009). Penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyakit kronis dan menular serta dapat kambuh,

sehingga perawatan dan terapinya membutuhkan waktu yang lama (6-8 bulan), yang bisa berdampak pada penurunan kepatuhan minum obat.

Diperkirakan sebagian besar 75% pasien Tuberkulosis paru adalah penduduk yang berusia produktif yaitu 15-50 tahun, dan penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut pada seluruh kalangan usia (Depkes RI, 2009). Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2006 sekitar 8 juta penduduk dunia terserang Tuberkulosis paru dengan angka kematian 3 juta orang pertahun. Jumlah pasien Tuberkulosis paru propinsi Jawa Timur menduduki peringkat kedua setelah propinsi Jawa Barat (Hasan, 2010). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 menyebutkan terdapat sekitar 528.000 kasus Tuberkulosis paru baru di Indonesia. Di Jawa Timur pada tahun 2008 dilaporkan jumlah pasien Tuberkulosis paru sebanyak 22.312 orang. Jumlah pasien Tuberkulosis paru di Kota Surabaya 1,832 orang (Dinkes Kota Surabaya, 2008). Berdasarkan hasil di Puskesmas Pegirian tahun 2008 jumlah pasien Tuberkulosis paru pasien baru dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif terdapat 62 pasien. Di Puskesmas Pegirian pada tahun 2009 jumlah pasien Tuberkulosis paru dengan pasien baru meningkat dengan BTA positif terdapat 66 pasien yang sebagian besar berusia 40-50 tahun dan sebagian besar tidak bekerja dengan mayoritas berpendidikan tingkat dasar.

Sejak tahun 1995 program pemberantasan penyakit Tuberkulosis paru dilaksanakan dengan strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO, Puskesmas Pegirian merupakan salah satu puskesmas Kota Surabaya yang telah menerapkan program DOTS dalam penanggulangan Tuberkulosis paru di wilayahnya, namun angka keberhasilan kesembuhan Tuberkulosis paru hanya mencapai 78% sedangkan standart nasional angka minimal yang harus dicapai adalah 85% (Dinkes Kota Surabaya, 2009). Berdasarkan laporan program Pemberantasan Penyakit (P2) Tuberkulosis paru di Puskesmas Pegirian penduduk yang banyak datang ke puskesmas adalah pasien Tuberkulosis paru, bahkan bagian P2 Tuberkulosis paru terkadang menolak menerima pengobatan pasien Tuberkulosis paru karena penyediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tidak memenuhi jumlah pasien yang datang berobat.

Puskesmas Pegirian Surabaya telah melaksanakan program DOTS sejak tahun 2003 dan telah memberikan penyuluhan kepada pasien Tuberkulosis paru secara perorang saat mengambil obat. Puskesmas Pegirian telah melakukan upaya

dengan kunjungan ke rumah jika pasien Tuberkulosis paru tidak melakukan kontrol kembali dan pemberian obat secara gratis. Pada umumnya pasien Tuberkulosis paru menganggap penyakit Tuberkulosis paru tidak membutuhkan pengobatan yang lama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan diantaranya tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, kurangnya informasi tentang terapi, sarana kesehatan serta dukungan dari profesional kesehatan (Notoadmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan sesuatu yang penting dalam membangun kesadaran untuk melakukan kepatuhan pasien. Oleh karena itu dalam penanggulangan Tuberkulosis paru diperlukan suatu penyuluhan bagi pasien Tuberkulosis paru dalam menyampaikan informasi tentang Tuberkulosis paru dan pengobatannya (Depkes RI, 2009). Dengan demikian diharapkan kepatuhan terhadap pengobatan Tuberkulosis paru dapat terlaksana secara maksimal dan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Berdasarkan hasil laporan bagian P2 Tuberkulosis mengatakan bahwa masih ada pasien Tuberkulosis paru yang tidak mengambil obat sesuai jadwal yang telah disepakakati. Dalam hal ini, hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam melaksanakan program DOTS di wilayah kerja Puskesmas Pegirian belum terdiskripsikan dengan jelas, sehingga menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya peningkatan kegagalan pengobatan Tuberkulosis paru di wilayah tersebut. Tujuan Penelitian ini adalah Menjelaskan hubungan pengetahuan pasien Tuberkulosis paru dengan perilaku kepatuhan pelaksanaan program DOTS di Puskesmas Pegirian Surabaya

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi bertujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang pengetahuan pasien Tuberkulosis paru dengan perilaku kepatuhan pelaksanaan program DOTS secara objektif, dengan pendekatan cross sectional yaitu pencarian hubungan antara satu keadaan lain yang terdapat dalam satu populasi yang sama (Azwar, 2008).

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa menderita Tuberkulosis di Puskesmas Pegirian Surabaya dengan jumlah 94 pasien dengan jumlah 27 sampel yang dipilih secara accidental sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam melaksanakan program DOTS. Instrumen variabel pengetahuan menggunakan

kuesioner berjumlah 10 pertanyaan, sedangkan variabel kepatuhan pelaksanaan program DOTS berjumlah 4 pertanyaan. Kedua kuesioner diadopsi dari buku konseling pedoman Tuberkulosis paru oleh Depkes RI (2005). Untuk pengumpulan data kepatuhan juga ditambahkan check list daftar minum obat yang di cross cek dengan catatan puskesmas. Untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan tingkat signifikan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Pegirian mulai berdiri tahun 1957 yang merupakan Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya, berlokasi di jalan Karang Tembok nomor 39 Kecamatan Semampir Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Luas wilayah kerja Puskesmas Pegirian 4.69 Km². Wilayah kerja Puskesmas Pegirian mencakup semua kelurahan yang ada di Kecamatan Semampir yang berjumlah 2 kelurahan yakni Kelurahan Pegirian dan Kelurahan Ujung. Puskesmas Pegirian dilengkapi dengan beberapa sarana kesehatan yaitu 1 buah puskesmas induk, 53 posyandu dan 1 puskesmas pembantu. Tenaga yang ada di Puskesmas Pegirian ada 26 orang terdiri dari 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 6 perawat, 1 perawat gigi, 5 bidan, 1 petugas gizi, 1 apoteker, 1 sanitarian, 1 bidan, dan 4 orang lainnya sebagai tenaga non medis. Program Tuberkulosis paru di Puskesmas Pegirian telah menggunakan program DOTS dari tahun 2003 sampai sekarang.

Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien tuberkulosis paru adalah sebagian besar (52%) berusia 18 – 40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir sekolah dasar (63%) dan tidak bekerja (70%) (tabel 1)

Tabel 1 Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pegirian Surabaya

Karakteristik		
Umur	Frekuensi	%
18-40 tahun	14	52
41-60 tahun	13	48
Jumlah Total	27	100,0
Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	14	52
Perempuan	13	48
Jumlah Total	27	100,0
Pendidikan	Frekuensi	%

Tidak sekolah	5	18
Sekolah dasar	17	63
SLTP	4	15
SLTA	1	4
Jumlah Total	27	100,0
Pekerjaan	Frekuensi	%
Karyawan swasta	8	30
Tidak bekerja	19	70
Jumlah Total	27	100,0

Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru

Sebagian pasien Tuberkulosis Paru memiliki pengetahuan baik dan sebagian kecil berpengetahuan kurang (lihat tabel 2). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya (Notoatmodjo 2003). Tingkat pengetahuan yang baik tentang tuberkulosis dapat disebabkan adanya informasi tentang penyakit dari petugas kesehatan maupun dari media masa atau dari yang lain misalnya tukar pendapat dengan pasien atau keluarga pasien lain selama berobat ataupun berinteraksi. Sehingga kalau dikaitkan dengan besarnya pasien yang berpendidikan sekolah dasar atau tidak sekolah (81%) maka cenderung tidak berhubungan dengan tingkat pendidikannya.

Tabel 2 Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pegirian Surabaya

Pengetahuan	f	%
Kurang	2	8
Cukup	9	33
Baik	16	59
Jumlah Total	27	100,0

Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Sebagian besar pasien Tuberkulosis Paru patuh dalam pelaksanaan program DOTS dan sebagian kecil tidak patuh (lihat tabel 3).

Tabel 3 Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pegirian Surabaya

Pengetahuan	f	%
Patuh	21	78
Tidak Patuh	6	22
Jumlah Total	27	100,0

Tabulasi Silang Pengetahuan dan kepatuhan pasien Tuberkulosis dalam Melaksanakan Program DOTS

Pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program DOTS di puskesmas Pegirian Surabaya, hal ini terbukti dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan dari 16 pasien yang berpengetahuan baik seluruhnya patuh,

sebaliknya 2 pasien yang berpengetahuan kurang semuanya tidak patuh dalam melaksanakan program DOTS. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis Rank Spermans $r = 0,697$ yang berarti ada hubungan kuat antara kedua variabel. Artinya Pengetahuan yang baik tentang TB akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program DOTS (tabel 4).

Tabel 4 Tabulasi Silang Pengetahuan dan kepatuhan dalam pelaksanaan program DOTS pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Pegirian Surabaya

Pengetahuan	Kepatuhan				Jumlah	
	Patuh		Tidak patuh		F	%
	F	%	F	%		
Baik	16	100%	-	-	16	100%
Cukup	5	56%	4	44%	9	100%
Kurang	-	-	2	100%	2	100%

$p: 0,000$ $r = 0,697$ $\alpha = 0,005$

Dalam penelitian ini terdapat pasien pengetahuan cukup dan tidak patuh didapatkan 4 pasien (14,8%). Pasien tersebut dilatarbelakangi oleh pasien dengan usia 18-40 tahun yang dapat diketahui pada lampiran 5. Menurut Hurlock (2002) menyebutkan bahwa pada usia 18-40 tahun termasuk usia perkembangan dewasa awal yang merupakan periode isolasi sosial serta terjadi perubahan sisi kognitif lebih aktif dan kebiasaan berfikir rasional meningkat secara tetap namun cenderung menunda keperawatan kesehatan serta suatu penyesuaian diri dengan cara hidup yang baru. Dari uraian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa pelaksanaan program DOTS dipengaruhi oleh faktor usia/umur. Pasien Tuberkulosis paru usia 18-40 tahun cenderung kurang melakukan usaha melaksanakan program DOTS.

Dari hasil penelitian didapatkan masih ada 2 pasien (7,4%) yang pengetahuannya kurang dan tidak patuh. Sesuai pada lampiran 5 dapat diketahui hal ini dilatarbelakangi dengan pendidikan pasien yang tidak sekolah dan berjenis kelamin perempuan. Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi peran seseorang dalam melaksanakan tugas dan fungsi sosialnya di masyarakat. Pendidikan yang baik dan cukup dapat meningkatkan pengetahuan seseorang untuk bertindak dan berperan dalam bidang kesehatan (Swamburg, 2000). Sehingga dari uraian di atas peneliti menyimpulkan pendidikan pasien yang tidak sekolah mengakibatkan kurangnya pengetahuan pasien karena pembelajarn yang tidak diterima dari pendidikan memberikan kesulitan dalam berfikir dan

memahami informasi. Menurut Sunaryo (2004) Laki-laki berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal sedangkan perempuan atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Dari uraian tersebut peneliti simpulkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih menggunakan emosional sehingga dapat terjadi keputusan saat merasakan ketidakpuasan dalam melakukan pengobatan.

Menurut Virginia Handerson (1996) yang dikutip oleh Patricia A. Potter mengatakan bahwa bagian dari peran tenaga kesehatan adalah meningkatkan tingkat pengetahuan dengan demikian akan meningkatkan kesehatan. Semakin banyak informasi yang masuk maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Lawrence Green seperti dikutip Notoatmodjo (2003) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan *predisposing factor*. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO yang dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan kepercayaan dari orang tersebut. Perilaku juga memiliki fungsi instrumental yang artinya seseorang dapat bertindak positif demi kebutuhan-kebutuhannya, sebaliknya tidak dapat memenuhi

kebutuhannya maka ia akan bertindak negatif (Azwar, 2003).

Menurut Feurstein (1986) yang dikutip oleh Niven (1995) terdapat lima faktor yang mendukung kepatuhan antara lain pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien. Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan seseorang sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif (Niven, 1995). Dengan pendidikan tinggi maka lebih mudah bagi seseorang untuk menerima informasi dari orang lain maupun dari media massa, sehingga dengan banyaknya informasi yang diterima maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Untuk meningkatkan kepatuhan, selain dengan pemberian pendidikan berupa informasi juga diperlukan dukungan sosial dari kelompok. Dukungan sosial juga menjadi suatu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan (Smet, 1994). Sebagian besar pengetahuan pasien dalam kategori baik hal ini didukung oleh adanya tenaga kesehatan (perawat) yang memberikan informasi tentang Tuberkulosis paru saat mengambil OAT. Pada pasien yang menderita Tuberkulosis paru lebih lama memungkinkan mempunyai pengalaman yang cukup mengenai perawatan Tuberkulosis paru, hal ini dikarenakan penderita Tuberkulosis paru yang sudah lama lebih lama mengenal penyakit Tuberkulosis paru, lebih lama mendapatkan informasi, dan lebih sering melakukan kontak dengan petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh Smet (1994) yang mengatakan bahwa berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan salah satunya yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada penderita mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya. Sehingga fungsi mengingatpun berjalan dengan baik. Dengan penerimaan informasi yang baik penderita dapat mempertahankan informasi tersebut untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari khususnya tentang pengobatan dan perawatan Tuberkulosis paru.

Pasien Tuberkulosis paru yang memiliki pengetahuan baik tentang Tuberkulosis paru akan lebih mudah mendalami apa yang diketahui sehingga dapat membantu dalam kepatuhan melaksanakan program DOTS, namun di Puskesmas Pegirian Surabaya karena keterbatasan metode penyuluhan dari petugas kesehatan dalam memberikan informasi menyebabkan masih adanya pasien Tuberkulosis paru yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sehingga berdampak pada tidak patuhnya dalam pengobatan. Masih adanya pasien Tuberkulosis paru yang tidak patuh melaksanakan program DOTS karena kurang

efektifnya peran PMO sehingga kurang memotivasi pasien Tuberkulosis paru dalam melaksanakan program DOTS.

Faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien Tuberkulosis paru dalam melakukan program DOTS adalah karena adanya kesadaran dari pasien Tuberkulosis paru tentang pentingnya pengobatan Tuberkulosis paru secara teratur selama pengobatan. Dengan adanya saran maupun informasi yang didapat melalui media massa ataupun dari tenaga kesehatan lain dapat dengan mudah diterima dan dipahami oleh pasien Tuberkulosis paru. Sehingga pengobatan pasien Tuberkulosis paru dalam program DOTS dapat dilakukan secara baik dan teratur. Dalam mendapatkan informasi diperlukan suatu penyuluhan dari pihak tenaga kesehatan agar pasien Tuberkulosis paru dapat memahami penyakit Tuberkulosis paru dan pengobatannya dengan benar.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian pasien Tuberkulosis Paru memiliki pengetahuan baik dan sebagian kecil kurang. Sebagian besar pasien patuh dalam pelaksanaan program DOTS dan sebagian kecil tidak patuh. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program DOTS Tuberkulosis paru dimana Pengetahuan yang baik tentang TB akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan program DOTS. Hasil penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan pengetahuan pasien TBC Paru melalui penyuluhan untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan TbC paru.

DAFTAR ACUAN

- Ainur, (2008). *Pengembangan Sistem Surveilans*. [www.//http: litbang.depkes.go.id](http://litbang.depkes.go.id). Tanggal 25 Mei 2010. Jam 09.00.
- Alsagaff, H., (2005) *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga Universitas, hal: 85-90.
- Arikunto, (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 235-239.
- Asril, B., (2001). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC, hal: 53.

- Azwar, S., (2008). *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 25-27.
- Carpenito, L.J., (2000). *Diagnosa Keperawatan edisi keenam*. Jakarta: EGC, hal: 633.
- Crofton, J., (2002). *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widya Medika, hal.1-20.
- Depkes RI, (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, hal 9, 59, 77-79.
- Depkes RI, (2009). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Ditjen PPM dan PLP, hal 6-23
- Edwards, C. D., (2006). *Untuk Mengubah Masalah Perilaku*. [www.//http: books.google.co.id/books?id=D2f_PgAACAA J&dq](http://www.books.google.co.id/books?id=D2f_PgAACAAJ&dq). Tanggal 25 Mei 2010. Jam 10.00
- Fahruda, A., (2000). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada, hal: 16
- Feldman, Robert S., (2003). *Essentials of Understanding Psychology*. New York: Mc Graw Hill, page: 452.
- Hasan, H., (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: FK Unair, hal: 24.
- Hasan, I., (2002). *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Graha Indonesia, hal: 58.
- Hurlock, B., (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga, hal: 20
- Keraf, S., (2001). *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Jakarta: Kanisius, hal: 35, 44, 49.
- Kuntoro, Haji, (2009). *Dasar Filosofis Metodologi Penelitian*. Surabaya: Pustaka Melati, hal: 47, 157.
- Mansyoer, A., (2001), *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 1. Jakarta: Medika Aesculapius, hal 472
- Maramis, Willy F., (2006). *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan Airlangga*. Surabaya: University Press, hal: 256-258.
- Markum, (1991). *Psikologi Kependidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, hal: 31
- Matsumoto, David & Juang, Linda, (2004). *Culture & Psychology*. USA: Thomson Wadsworth, page: 420.
- Niven, N., (1995). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesioanal Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC, hal: 14
- Notoatmodjo, (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 70-74.
- Notoatmodjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 45-57
- Notoatmodjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakart: Rineka Cipta, hal: 68, 79, 138, dan 185
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 6, 7
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, hal: 114
- Nursalam & Siti Pariani, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung, hal: 9, 132-134.
- Patricia A. Potter, (2000). *Patofisiologi Kedokteran Konsep Klinik dan Proses-Proses Penyakit*, Jakarta: EGC, hal: 195-198.
- Potter & Perry, (1999). *Fundamental of Nursing*. Mosby year books. Inc, USA: Missory, page: 303-305.
- Poerwanto, (1999). *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC, hal: 17
- Reilly dan Oberman, (2002). *Pengajaran Klinik Dalam Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal: 46
- Rohani, A., (1997). *Medika Instruksional Edukatif*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 23

- Smeltzer SC dan Bare BG., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta : EGC. hal.584-591.
- Smet, (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo, hal: 250-261.
- Soeparman, (1990). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI. hal.715-726.
- Sugiyono, (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, hal: 3
- Sugiyono, (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, hal: 80-81, 147.
- Sunaryo, (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 8-13, 201-205
- Swmburg, (2001). *Kepemimpinan Dalam Manajemen Keperawatan*. Jakarta, EGC. Hal; 23-25
- Unair, (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Walgito, (2002). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta, hal: 22, 36
- WHO, (2006). *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing*. Geneva: Switzerland, hal: 8