

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN KETERATURAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TB PARU
DI BP4 YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
YEPITA SEPTIANA
201110201137**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN KETERATURAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TB PARU
DI BP4 YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
YEPITA SEPTIANA
201110201137**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN KETERATURAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TB PARU
DI BP4 YOGYAKARTA**

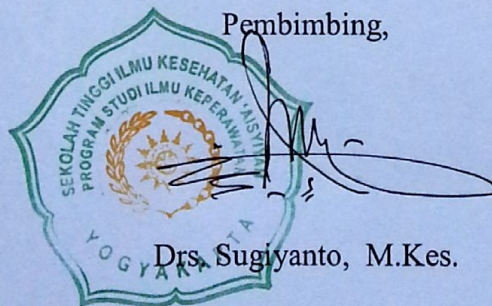
**CORRELATION BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE
WITH REGULARITY TAKING MEDICATION ON
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENT
IN BP4 YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh :
YEPITA SEPTIANA
201010201137**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal
8 Juli 2015

Pembimbing,



Drs. Sugiyanto, M.Kes.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETERATURAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI BP4 YOGYAKARTA

Yepita Septiana, Sugiyanto
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email : yepitaseptiana@rocketmail.com

This research to determine the correlation between the level of knowledge with regularity taking medication on pulmonary tuberculosis patient in BP4 Yogyakarta research methodology this research was a non-experimental use method of correlation descriptive with approach of time cross sectional. Population in this research were patients on tuberculosis at BP4 Yogyakarta amounted to 118 people. Sampling is done with quota sampling technique is obtained sample 30 responders. Data analysis technique was Kendall Tau test. There is a correlation between the level of knowledge with regularity taking medication on pulmonary tuberculosis patient in BP4 Yogyakarta. The results of the statistical test of Kendall Tau p value = 0,01 with a significant value of $p < 0.05$.

Keyword: The Level of Knowledge, regularity taking medication.

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan keteraturan minum obat pasien TB paru di BP4 Yogyakarta. Metode Penelitian adalah *non-eksperimen* menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah 118 pasien TB paru dengan teknik pengambilan sampel secara *quota sampling* yaitu 30 pasien TB Paru. Analisis data menggunakan uji *Kendall Tau*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di BP4 Yogyakarta. Hasil uji statistik *Kendall Tau* didapatkan nilai $p=0,01$ dengan nilai signifikan $p < 0,05$.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, Keteraturan Minum Obat

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia hingga saat ini. Diperkirakan 1/3 dari penduduk dunia tanpa diketahui terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* dan sekitar 95% penderita TB paru berada di negara berkembang, dimana 75% di antaranya adalah usia produktif, TB paru biasanya mengenai usia dewasa muda antara 15-44 tahun (Jurnal PPTI, 2012).

Pada tahun 2011 sebanyak 8,7 juta penduduk dunia terinfeksi virus TB dan 1,4 juta penduduk meninggal karena penyakit TB tersebut. Indonesia menempati peringkat 4 setelah Afrika, India dan Cina dengan estimasi semua kasus TB adalah 690.000 dengan angka kejadian kasus baru 450,000 per tahun dan 64.000 kematian per tahun (WHO, 2011).

Perkembangan kasus tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2006 terdapat 231.645 kasus, meningkat pada tahun 2007 sebanyak 232.358 kasus dan pada tahun 2008 sebanyak 228.485 kasus (Depkes RI, 2009). Angka insidensi semua tipe TB Paru Indonesia tahun 2010 adalah 450.000 kasus atau 189 per 100.000 penduduk, angka prevalensi semua tipe TB Paru 690.000 atau 289 per 100.000 penduduk dan angka kematian TB Paru 64.000 atau 27 per 100.000 penduduk atau 175 orang per hari. Indonesia masih masuk dalam 10 negara dari total 22 negara dengan beban TB terbesar di dunia, meskipun angka TB di Indonesia telah mengalami penurunan dibanding tahun 2009, namun angka kematian akibat penyakit Tuberculosis (TB) di Indonesia masih cukup tinggi (Kemenkes, 2011). TB menjadi nomor satu penyebab kematian di Indonesia dalam kelompok penyakit infeksi dan merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernafasan (Depkes, 2008).

Daerah Istimewa Yogyakarta juga tidak lepas dari kasus penyakit TB dimana terdapat kasus TB suspek mencapai 3855 jiwa. Menurut data dari laporan tahunan Balai Pengobatan Paru-Paru tahun 2011, kasus terbanyak terdapat di kabupaten Minggiran dengan jumlah suspek 1312 jiwa, kabupaten Bantul dengan jumlah suspek 768 jiwa, Wates 238 jiwa, Kota Gede 949 jiwa, dan terakhir kabupaten Kalasan 588 jiwa. DIY merupakan salah satu dari enam provinsi yang belum mencapai target keberhasilan pengobatan yang telah ditetapkan oleh (WHO) dan MDG's. Angka keberhasilan pengobatan TB di DIY baru mencapai 84,2%, sedangkan standar WHO sebesar 85% dan standar MDGs sebesar 95%. (Depkes, 2011).

Keteraturan minum obat yaitu diminum tidaknya obat-obat tersebut, penting karena ketidakteraturan berobat menyebabkan timbulnya masalah resistensi. Karena semua tatalaksana yang telah dilakukan dengan baik akan menjadi sia-sia, bila tanpa disertai dengan sistem evaluasi yang baik pula. Oleh karena itu, peranan pendidikan mengenai penyakit dan keteraturan berobat sangat penting (Taufan, 2008).

Masih banyak penderita TB yang berhenti di tengah jalan karena interpretasi yang salah mengenai penyakitnya, menganggap penyakitnya sudah sembuh. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan yang masih kurang dan persepsi atau cara memandang penyakit TB masih negatif. Persepsi pada hakikatnya adalah merupakan proses penilaian seseorang terhadap obyek tertentu. Menurut Young (dalam Gunadarma, 2011) persepsi merupakan aktivitas mengindra, mengintegrasikan dan memberikan penilaian pada obyek-obyek fisik maupun obyek sosial, dan penginderaan tersebut tergantung pada stimulus fisik dan stimulus sosial yang ada di lingkungannya. Sensasi-sensasi dari lingkungan akan diolah bersama-sama dengan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya baik hal itu berupa harapan-harapan, nilai-nilai, sikap, ingatan dan lain-lain.

Angka ketidakteraturan atau kepatuhan berobat akan menimbulkan efek tidak tercapainya angka konversi dan angka kesembuhan, sehingga upaya meningkatkan kepatuhan berobat merupakan prioritas dalam program P2TB Paru karena gagalnya penyembuhan penyakit tuberculosis paru salah satunya disebabkan oleh ketidakteraturan penderita (Avianty, 2005).

Ketidakteraturan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberculosis atau multi drug resistance, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Depkes RI, 2007).

Menurut penelitian Avianty (2005) pengetahuan dan sikap menjadi faktor kepatuhan seseorang dalam minum obat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis tanggal 14 Oktober 2014 pada pasien TB Paru di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran, didapatkan data jumlah penderita TB paru pada tahun 2013 sebanyak 112, dan pada bulan Oktober 2014 sebanyak 92 orang.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2015 dari tujuh pasien TB paru BP4 Yogyakarta. Dua pasien mengatakan mengetahui pentingnya minum obat secara teratur agar cepat sembuh. Sedangkan yang lima pasien mengatakan malas dan jenuh untuk minum obat karena terus menerus dalam waktu yang cukup lama.

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan keteraturan minum obat pada penderita TB paru di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimen*, menggunakan metode *deskriptif korelasi* yaitu untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang sudah ada (Arikunto, 2010). Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian menggunakan pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu waktu.

Populasi dari penelitian ini adalah pasien TB Paru yang berkunjung muali dari bulan Januari – Desember 2014 di BP 4 Yogyakarta Unit Minggiran sebanyak 118 orang. Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Bersedia berpartisipasi dalam penelitian, pasien yang memiliki kartu pengobatan, pasien TB Paru yang dirawat di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran, pasien TB Paru yang kooperatif, dapat membaca dan menulis. Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut: Pasien yang tidak memiliki kartu pengobatan, pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan keteraturan minum obat adalah kartu pengobatan tuberculosis. Tingkat pengetahuan diukur dengan kuesioner melalui penilaian terhadap beberapa pernyataan yang diajukan, jenis pernyataan yang dibuat dengan pilihan benar dan salah. Sedangkan untuk Keteraturan minum obat diukur dengan melihat kartu pengobatan tuberculosis/TB01 yang dimiliki oleh pasien.

Uji validitas pada instrumen tingkat pengetahuan dilakukan di BP4 Bantul Yogyakarta pada 20 responden dengan karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Dari 22 item pernyataan terdapat 2 item tidak valid yaitu nomor 15 dan 18. Dari 2 item pernyataan tersebut mempunyai nilai r hitung $<$ r tabel sehingga 5

item pernyataan yang gugur dibuang. Dari hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *alpha cronbach* adalah 0,935. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *alpha cronbach* > 0,6 sehingga instrumen dukungan keluarga dikatakan reliabel. Untuk keteraturan minum obat tidak dilakukan uji validitas dan realibitas karena dengan studi observasi pada kartu berobat pasien TB langsung.

Analisis data yang dipakai guna mengetahui hubungan kedua variabel dan menguji hipotesis asosiasi ialah uji statistik non parametrik yaitu *Kendall Tau*. Tehnik ini digunakan untuk mengetahui hubungan dan menguji hipotesis bila data berbentuk ordinal – ordinal (Sugiyono, 2013).

HASIL PENELITIAN

Gambara Umum

Penelitian ini dilakukan di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran, BP4 Yogyakarta Unit Minggiran berlokasi di jalan Mayjen D.I Panjaiatan No. 49. Balai pengobatan penyakit Paru-paru (BP4) memiliki visi yaitu menjadi pusat pelayanan upaya kesehatan paru dan pernapasan secara komprehensif untuk wilayah provinsi DIY dan Jawa Tengah bagian selatan. Untuk mewujudkan visi tersebut, BP4 mengadakan kegiatan pelayanan yang meliputi pemeriksaan klinik, kegiatan penunjang diagnosis yang didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, kegiatan pengobatan, kegiatan rehabilitasi medik, medical chek up, kegiatan sanitasi, dan kegiatan penyuluhan yang meliputi konsultasi berhenti merokok, konseling penderita penyakit paru, pojok DOTS, penyuluhan umum, dialog interaktif, konseling TB-HIV (VCT), penyuluhan dan konsultasi gizi.



Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di BP4 Yogyakarta

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	20	66,7
	Perempuan	10	33,3
	Jumlah	30	100,0
2	Umur		
	<20 tahun	1	3,3
	21-30 tahun	16	36,7
	31-40 tahun	9	40
	41-50 tahun	4	20
	Jumlah	30	100,0
3	Pendidikan		
	SMA/Sederajat	23	76,7
	PT	7	23,3
	Jumlah	30	100,0
4	Pekerjaan		
	PNS	4	13,3
	Buruh	6	20
	Karyawan	5	16,7
	Petani	15	50
	Jumlah	30	100,0
	Jumlah		

Berdasarkan tabel 1.1 menjelaskan bahwa responden yang jenis kelamin laki-laki terbanyak 20 orang (66,7%). Karakteristik responden berdasarkan umur, diketahui frekuensi terbanyak adalah responden dengan rentang umur 21 – 30 tahun sebanyak 16 orang (53,3%). Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak SMA/ sederajat sebanyak 23 orang (76,7%). Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden yang paling banyak adalah petani sebanyak 15 orang (50%) .

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 1.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	50
Cukup	13	43,3
Kurang	2	6,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan paling banyak dalam kategori baik yaitu sebanyak 15 orang (50%), dan

yang memiliki tingkat pengetahuan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 1.3 Keteraturan Minum Obat Pasien TB paru

Keteraturan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Teratur	28	93,3
Tidak Teratur	2	6,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1.3 dari 30 orang responden, sebanyak 28 responden (93,3%) teratur minum obat karena dijadwal minum obat (kartu TB/01) diisi dengan lengkap.

Tabel 1.4 Tabulasi silang Tingkat Pengetahuan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran

Tingkat Pengetahuan	Keteraturan Minum Obat						Total	
	Teratur			Tidak Teratur				
	f	%		f	%	f	%	
Baik	15	50		0	0	15	50	
Cukup	13	43,3		1	3,3	14	46,6	
Kurang	0	0		1	3,3	1	3,3	
Total	28	93,3		2	6,7	30	100	

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa frekuensi paling banyak adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dan teratur minum obat sebanyak 15 orang (50%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, yang teratur minum obat sebanyak 13 orang (43,3%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang dan teratur minum obat tidak ada (0%).

Hasil Uji Statistik

Tabel 1.5 Hasil Uji korelasi *kendall tau* Tingkat Pengetahuan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran

Hubungan	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Tingkat Pengetahuan dengan Keteraturan Minum Obat	0.01	signifikan

Dari hasil tabel 1.5 diketahui bahwa nilai *p-value* asymp signifikan yaitu 0,01 $p-value < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga pada penelitian ini terdapat ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keteraturan minum obat pasien TB paru.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan terbanyak dalam kategori baik yaitu sebanyak 15 orang (50%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (6,7%).

Pengetahuan yang baik akan memunculkan sikap untuk bereaksi terhadap objek dengan menerima, memberikan respon, menghargai dan membahasnya dengan orang lain dan mengajak untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon terhadap apa yang telah diyakininya. (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifqatussa'adah (2008) dengan judul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat secara teratur pada penderita tuberkulosis (TB) paru dewasa di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat menyimpulkan bahwa adanya pengetahuan yang baik akan mempengaruhi penderita TB paru untuk dapat melakukan sesuatu dengan teratur sehingga dapat mempengaruhi perilakunya. Semakin baik pengetahuan tentang cara minum obat secara teratur, maka penderita semakin meningkatkan keteraturan minum obat dan pada akhirnya akan cenderung berperilaku patuh berobat demi kesembuhan penyakitnya.

Keteraturan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian 30 orang responden, sebanyak 28 responden (93,3%) teratur minum obat, sedangkan sebanyak 2 orang responden (6,7%) tidak teratur minum obat.

Keteraturan minum obat yaitu diminum tidaknya obat-obat tersebut, penting karena ketidakteraturan berobat menyebabkan timbulnya masalah resistensi. Karena semua tatalaksana yang telah dilakukan dengan baik akan menjadi sia-sia, bila tanpa disertai dengan sistem evaluasi yang baik pula. Oleh karena itu, peranan pendidikan mengenai penyakit dan keteraturan berobat sangat penting (Taufan,2008).

Penelitian ini didukung oleh Mukhsin (2008) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna secara statistik antara keteraturan minum obat pada penderita TBC paru yang ada PMO dibandingkan dengan yang tidak ada PMO. Penderita yang mempunyai PMO lebih besar untuk menjadi teratur dalam minum OAT dibandingkan dengan penderita yang tidak mempunyai PMO.

Dengan minum obat secara teratur penderita akan terhindar dari resiko resistensi yaitu penderita gagal menjalankan pengobatan dan akan kembali berobat dari awal pengobatan, sehingga akan membuat jangka waktu pengobatan lebih lama dan dengan terapi pengobatan yang lebih dari terapi pengobatan awal, selain resiko penularan kepada keluarga atau orang terdekat yang sering ditemui penderita.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keteraturan Minum Obat pada Pasien TB paru di BP4 Yogyakarta

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *Kendall tau* dapat diketahui terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keteraturan minum obat padapatient TB paru di BP4 Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dari nilai *p-value* asymp signifikan yaitu 0,01 *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak sehingga terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan keteraturan minum obat. Hasil ini mendukung hipotesis yang sudah ditegaskan oleh peneliti.

Pengetahuan mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan ketidakteraturan penderita minum obat karena kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya (Erawatyningsih, 2009).

Tingkat pengetahuan pasien TB paru dikaitkan dengan umur. Umur responden terbanyak yaitu 21 – 30 tahun dan paling sedikit yaitu berumur <20 tahun sebanyak 1 orang.

Menurut Notoatmodjo (2010) dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan tentang kesehatan dapat membantu individu-individu tersebut untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi program terapi dan belajar untuk memecahkan masalah ketika menghadapi situasi baru

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman dkk, (2010) menyimpulkan salah satu faktor yang mempengaruhi responden teratur dalam minum obat yaitu sikap, dimana sikap yang lebih baik mempengaruhi responden dalam keteraturan minum obat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut: Tingkat pengetahuan pasien TB paru di BP4 Yogyakarta mayoritas termasuk kategori baik sebanyak 15 orang (50%). Keteraturan minum obat pasien TB paru di BP4 Yogyakarta termasuk mayoritas kategori teratur sebanyak 28 orang (93,3%). Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di BP4 Yogyakarta dengan nilai *p-value* yaitu 0,01 (nilai $p < 0,05$).

SARAN

Responden disarankan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keteraturan mengkonsumsi obat TB sehingga berhasil dalam proses pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvianto. (2006). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penularan Penyakit TBC Di RS Puspola R.S Sukanto Jakarta, Skripsi. Universitas Pembangunan Nasional, Jakarta : (<http://www.veteran.ac.id>).
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta

- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2. Cetakan Kedua. Depkes RI, Jakarta.
- . (2008). *Pedoman Pemberantas Penyakit Tuberkulosis Paru*. Ditjen PPM dan PLP. Jakarta: DepKes RI.
- . (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. <http://www.depkes.go.id>.
- . (2010). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* [www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK No.812](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.812) di akses tanggal 28 September 2014
- Erawatiningsih, (2005). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat*. Dari : [http://isjd.pdii.lipi.go.id /admin/jurnal/25309117124.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/25309117124.pdf). Diakses tanggal 2 Maret 2015.
- Hudoyo, A. Prasehondi, dan Sumardi. (2012). *Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) The Indonesian Association Against Tuberculosis*. <http://ppti.info/ArsipPPTI/PPTI-Jurnal-Maret-2012.pdf> diakses 25 Oktober 2014.
- Gunadarma.(2011). *Psikologi Umum* Dari http://elearning.gunadarma.ac.id/docmodul/npsikologiumum_1/Bab_3.pdf. Diakses tanggal 2 Maret 2015.
- Mukhsin, Yodi. (2006). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Minum Obat Pada Penderita TBC Paru yang Mengalami Konversi di Kota Jambi*. Thesis UGM. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono, (2012) : *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Taufan. (2008). *Pengobatan Tuberkulosis Paru Masih Menjadi Masalah*. www.gizi.net (25 November 2014).
- WHO. (2011). *Tuberkulosis Kedaruratan Global*. www.tbcindonesia.or.id. (25 Oktober 2014).