

**HUBUNGAN KINERJA PENGAWAS MINUM OBAT
(PMO) DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
TB PARU DI RUMAH SAKIT MUHAMMADYAH
PALEMBANG**



SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

**BELLA MONICA PUTRI
NIM 702012068**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KINERJA PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh
BELLA MONICA PUTRI
NIM : 702012068

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 19 Februari 2018

Menyetujui,



Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes

Pembimbing Pertama



Ertati Suarni, S.Si., M.Farm. Apt

Pembimbing kedua

Dekan

Fakultas Kedokteran



Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes

NBM/NIDN. 060357101079954/0204076701

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2018

Yang membuat pernyataan



(Bella Monica Putri)

NIM. 702012068

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Hubungan Kinerja PMO Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya :

Nama : Bella Monica Putri
NIM : 702012068
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : Februari 2018


(Bella Monica Putri)
NIM. 702012068

ABSTRAK

Nama : Bella Monica Putri
Program Studi : Kedokteran
Judul : Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat Dengan
Kepatuhan Pengobatan TB Paru Di Rumah Sakit
Muhammadiyah Palembang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan TB paru. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Subjek penelitian adalah pasien TB paru Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Subjek penelitian diambil dengan cara langsung dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden tentang cara pengisian kuesioner dan dilanjutkan dengan data rekam medis. Data yang terkumpul dianalisa dengan menggunakan uji alternatif fisher karena sampel didapatkan relatif kecil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan yang bermakna antara kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis (TB) paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Kata kunci : PMO, Kepatuhan berobat, TB Paru.

ABSTRACT

Name : Bella Monica Putri
Study Program : Medical
Title : Performance Relationship of Drug Supervisor Drugs
Compliance With Pulmory TB Treatment at
Muhammadiyah Palembang

Tuberculosis (TB) is one of the most contagious diseases that is still a global public health problem. The success of pulmonary TB treatment is largely determined by the adherence of taking anti-tuberculosis medication. This can be achieved by the presence of a drug monitoring watchdog (PMO) who monitors and reminds people with pulmonary TB to take medication regularly. This study aims to determine the relationship of Drug Supervisory Performance (PMO) with pulmonary TB adherence. This research uses analytical research type with Cross Sectional approach. The research subjects were pulmonary tuberculosis patients at Muhammadiyah Hospital Palembang. The research subjects were taken directly by distributing questionnaires to respondents and giving first explanation to the respondents about how to fill the questionnaire and continued with medical record data. The collected data was analyzed by using fisher alternative test because the samples obtained were relatively small. So it can be concluded that there is a significant relationship between the performance of Drug Supervisor (PMO) with the compliance of pulmonary tuberculosis (TB) treatment at Muhammadiyah Hospital Palembang.

Keywords : PMO, treatment compliance, Pulmonary TB.

KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, hidayah, inayah, dan karunia-nya, salawat beriring salam selalu terucrahan kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan para pengikutnya samapai akhir zaman.

Alhamdulillah berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada

1. Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes. selaku dosen pembimbing I, dan Ertati Suarni, S.Si., M.Farm. Apt II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
2. Pihak Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh sampel yang diperlukan dalam penelitian ini.
3. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dan
4. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini jauh dari kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak guna perbaikan di masa mendatang.

Palembang, 2 Februari 2018

Bella Monica Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
DAFTAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.4.3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Tuberkulosis.....	6
2.1.2. Cara Penularan.....	6
2.1.3. Etika Batuk Yang Benar	7
2.1.4. Gejala-Gejala Tuberkulosis	7
2.1.5. Diagnosis Tuberkulosis.....	7
2.1.6. Pengobatan.....	7
2.1.7. MDR-Tb dan XDR-Tb.....	10
2.2. Evaluasi Pengobatan	11
2.3. Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru	12
2.4. Kinerja.....	12
2.5. Pengawas Menelan Obat (PMO)	14
2.5.1. Definisi Pengawas Menelan Obat.....	14
2.5.2. Persyaratan Pengawas Menelan Obat	14
2.5.3. Kegiatan Pengawas Menelan Obat	15
2.6. Strategi DOTS (Directly Observasi Therapy Shourtcourse).....	16
2.7. Kepatuhan	17
2.8. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku	20

2.9. Kerangka Teori	21
2.10. Hipotesis	22
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	23
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.2.1. Waktu Penelitian.....	23
3.2.2. Tempat Penelitian	23
3.3. Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1. Populasi.....	23
3.3.2. Sampel Penelitian.....	23
3.3.3. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	23
3.4. Variabel Penelitian	24
3.4.1. Variabel Dependen.....	24
3.4.2. Variabel Independen	24
3.5. Definisi Operasional	24
3.5.1. Kinerja Pengawas Minum Obat	24
3.5.2. Kepatuhan Berobat.....	25
3.6. Cara Pengumpulan Data	25
3.6.1. Data Primer.....	25
3.7. Cara Pengolahan Dan Analisis Data	26
3.7.1. Cara Pengolahan Data.....	26
3.7.2. Analisis Data.....	26
3.8. Alur Penelitian	27
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian.....	28
4.1.1. Analisis Univariat	28
4.1.2. Analisis Bivariat.....	29
4.2. Pembahasan.....	30
4.2.1. Analisis Univariat	30
4.2.2. Analisis Bivariat.....	32
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	34
5.2. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	39
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP	46

DAFTAR TABEL

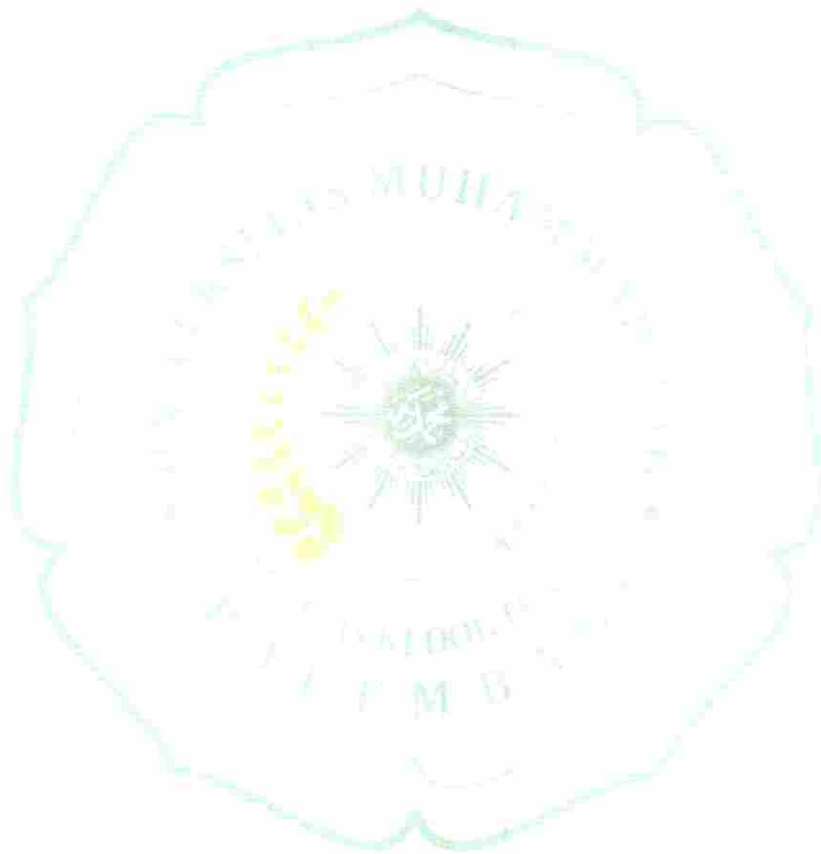
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1. Kinerja Pengawas Minum Obat.....	24
Tabel 3.2. Kepatuhan Pengobatan	25
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Pengawas Minum Obat	28
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis.....	29
Tabel 4.3. Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kinerja.....	13
Gambar 2.2. Kerangka Teori	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Analisis Data SPSS.....	39
Lampiran 2. Surat Izin Selesai Penelitian.....	43
Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik.....	44
Lampiran 4. Kuisisioner Identitas.....	45
Lampiran 5. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi.....	46
Lampiran 6. Biodata Diri.....	47



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting yang dicari oleh semua orang. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2011. Di Indonesia masih tinggi dengan penyakit menular salah satunya penyakit Tuberculosis.

Penyakit Tuberculosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, kuman batang erobik dan tahan asam ini, dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit. Ada beberapa mikrobakteri patogen, tetapi hanya *Mycobacterium tuberculosis* dan manusia yang patogenik terhadap manusia. Basil tuberkel ini berukuran 0,3 x 2 sampai 4 mm, ukuran ini lebih kecil daripada sel darah merah. (A. Price Sylvia & P. Standridge Mary, 2012).

WHO memperkirakan sepertiga populasi dunia telah terinfeksi kuman TB. Setiap tahun didapatkan delapan sampai sepuluh juta kasus baru, 80% mengenai usia produktif. Penyakit ini membunuh 8000 orang setiap hari, atau dua sampai tiga juta orang setiap tahun. (Wirawan dan I Ketut, 2008)

Bila tak dikendalikan, dalam 20 tahun mendatang TB akan membunuh 35 juta orang. Melihat kondisi tersebut, *World Health Organization* (WHO) menyatakan TB sebagai kedaruratan global sejak tahun 1993 (WHO, 2006)

Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Sehingga 25% dari pasien tersebut di wilayah Afrika. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi (15-50 tahun) diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapat sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. (Depkes RI, 2014).

Di Indonesia, penyakit TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang (DepKes, 2002, 2006, 2007). Insidensi kasus TB BTA Bakteri Tahan Asam) positif adalah 107 per 100.000 pada tahun 2004, prevalensi TB sekitar 110 per 100.000 penduduk (Aditama dkk, 2008).

Berdasarkan data Dinkes Kesehatan Kota Palembang, Pervalensi TB paru di provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013 adalah 146/100.000 penduduk. Proporsi jumlah kasus TB yang terdeteksi dan di obati DOTS adalah 50,52%, sedangkan proporsi kasus TB yang diobati dan sembuh dalam program DOTS adalah 89,77%. Angka penemuan pasien baru TB BTA positif (case detection rate) di provinsi Sumatera Selatan dari tahun 2001 s/d 2013 berfluktuatif, sedangkan target mulai tahun 2005 sebesar 70%.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995 (Depkes, 2007). Istilah DOTS dapat diartikan sebagai pengawasan minum obat (PMO) selama 6 bulan (Sembiring, 2001). Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB paru sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah peran PMO. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal. (Depkes RI, 2001).

Ketaatan pasien pada pengobatan TB dengan pengawasan membantu pasien untuk minum OAT secara teratur dan lengkap. *Directly observed treatment short course* (DOTS) merupakan metode pengawasan yang direkomendasikan oleh WHO dan merupakan paket pendukung yang dapat menjawab kebutuhan pasien. Pengawasan minum obat (PMO) harus mengamati setiap asupan obat bahwa OAT yang di telan oleh pasien adalah orang yang tepat obat, tepat dosis, dan tepat interval, di samping itu PMO sebaiknya adalah orang telah dilatih, yang dapat diterima baik dan dipilih bersama dengan pasien.

Berdasarkan data di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, jumlah pasien Tuberkulosis paru dewasa dalam tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan yakni pada tahun 2009 terdapat 465 pasien dengan 1095 kunjungan, pada tahun 2010 terdapat 1789 pasien dengan 3773 kunjungan, sedangkan untuk tahun 2011 terdapat 2831 pasien dengan 4389 kunjungan (Data Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang diambil tanggal 13 oktober 2012).

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis ingin membuktikan adanya hubungan antara kinerja PMO dengan kepatuhan pengobatan TB paru di rumah sakit muhammadiyah Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian dan penjelasan diatas, maka rumusan permasalahan yang akan di bahas adalah :

Bagaimana hubungan antara kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan Pengobatan TB Paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kinerja Pengawas Minum Obat dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui kinerja dan peran pengawasan minum obat dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Dengan melaksanakan penelitian ini, peneliti dapat memahami pemberian terapi yang tepat pada penderita TB dan dapat memberi pengertian kepada penderita TB sehingga patuh untuk minum obat.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan dalam penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Sebagai bahan acuan bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Membantu program rumah sakit untuk meningkatkan keberhasilan dalam penanggulangan penyakit TB.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Nomi Andita Puri pada tahun 2010	Tahun 2010 RSUD Dr. Moerwardi Surakarta	Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kesembuhan pasien TB paru kasus baru strategi DOTS	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan yang kuat dan bermakna antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB paru kasus baru strategi DOTS
Juwita Resty Hapsari tahun 2010	Tahun 2010 RSUD Dr. Moerwardi Surakarta	Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan keteraturan berobat pasien TB paru strategi DOTS	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan antara kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan keteraturan minum berobat pasien TB paru strategi DOTS di RSUD dr. Moewardi Surakarta semakin baik kinerja PMO maka semakin tinggi keteraturan berobat pasien TB paru strategi DOTS di RSUD dr. Moewardi Surakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T.Y., Surya S., Bing W., Carmelia B., Dewi R., Diantika, Dani D., Eka S., Elia R., Erwinas., Budhoyono F.X., Franki L., Jane S.,Jelsi M., Muchtar I., Munziarti, Muzakir, Novita D., Rojali, Rudi H., Patty S.T., Servas P., Siti N., Slamet I., Sudarman, Sudi A., dan Vanda S. 2008. *Pedoman Penanggulangan TB di Tempat Kerja (Workplace)*. Jakarta.
- Aditama, T. Y. 2006. *Perkembangan Teknologi, Perkembangan Kuman*. Jurnal Tuberkulosis Indonesia, 3.
- Aditama, T. Y. 2000. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapidan Masalahnya*. Penerbit UI, Jakarta, Indonesia.
- Aviaty. 2005. *Faktor-Faktor Seseorang Dalam Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis*. Skripsi.
- Bagiada IM, Primasari NLP, Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan penderita Tuberculosis dalam berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar, Jurnal Penyakit Dalam 2010;11;158-63.
- Case Management Society of Amerika (CMSA), 2006, *Case Management Adherence Guidelines Version 2.0*, Guidelines From The Case Management Society of America for improving patient adherence to medication therapies
- Departemen Kesehatan. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Depkes RI. Pp : 2-45.
- Depkes RI. 2008. *Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis Bagi Tim DOTS Rumah Sakit*. Jakarta : Kelompok Kerja Hospital DOTS Lingkage (HDL).
- Departemen Kesehatan. 2011. *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Edisi 2 . Jakarta : Depkes RI. Hal 1-35 .
- Departemen Kesehatan. 2014. *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. 2nded. Jakarta: Depkes RI. P : 20-27.
- Dinkes Kesehatan Kota Palembang, 2015. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2013*. Palembang.
- Guilbert, S. S. 1977. *Education Handbook For Health*. Geneva : WHO Press.
- Ester, M. 2000. *Psikologi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, Indonesia.

- Hendrawati, Pratiwi Ari. 2008. Hubungan antara Partisipasi PMO Keluarga dengan Sikap Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Surakarta. (Skripsi). Surakarta : UMS.
- Hiswani, 2004. Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani12.pdf>
<http://eprints.ums.ac.id/1143/1/1-8.pdf>
- Ilyas, Y. 2001. *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian (2 ed)*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kusbiyantoro, 2002. Perbandingan efektivitas kader kesehatan dan tokoh masyarakat sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan obat dan konversi dahak penderita TB Paru di Kabupaten Kebumen. Tesis. Pascasarjana UGM. Yogyakarta.
- Mukhsin, Yodi, Riris. 2006. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Minum Obat pada Penderita TBC Paru yang Mengalami Konversi di Kota Jambi. <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>. (9 november 2014).
- Notoatmodjo. 1998. *Pengembangan Sumber Daya Manusia (2 ed)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Tuberkulosis*.
- PPTI. 2010 a. *Buku Saku Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI)*. Jakarta : Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI).
- PPTI. 2010 b. *Seminar Sehari Penanggulangan TB-MDR. PPTI. Media Komunikasi dan Informasi Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia*.
- Price, S. A., Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2*, Jakarta : EGC.
- Robbins, S. L., 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins Volume 2*, Jakarta : EGC.
- Saragi, S. 2011, Panduan Penggunaan Obat, Rosemata Publisher, Jakarta, hal 1-36.

- Senewe, F. P., 2002, Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru, (9 November 2014) <http://digilab.litbang.depkes.go.id/files/disk1/21/jkpkbppk-gdl-grey-2002-felly-1015tbc-vol30-1-4.pdf>.
- Sudoyo A.W., Bambang S., Idrus A., Marcellus S. K., Siti S. (eds). 2006. *Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Universitas Indonesia. Pp : 821-2.
- Sumange, A. 2010. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Puskesmas Wonomulyo Kab. Polewali mandar (Skripsi). Makassar : FKM Universitas Hasanuddin.
- WHO. 2002. *A Guide for Tuberculosis Treatment Supporters*. Geneva : WHO Press.
- WHO. 2010b. *The Global Plan To Stop TB 2011 – 2015 : Transforming The Fight Towards Elimination Of Tuberculosis*. Geneva : WHO Press.
- WHO. 2010c. *Treatment Of Tuberculosis Guidelines* (4 ed). Geneva : WHO Press.
- WHO.2010d. *World Health Statistic 2010*. Geneva.