

HUBUNGAN LAMA PENGOBATAN DENGAN TINGKAT STRES PASIEN TB PARU DI UPT PUSKESMAS DEPOK III SLEMAN YOGYAKARTA

Yolanda Andriana¹, Febrina Suci Hati², Saktya Yudha Ardhi Utama³
Email: yolandariana20@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit yang menular dan masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Pengobatan TB paru adalah salah satu untuk mengendalikan infeksi dan menurunkan penularan. Pengobatan TB paru membutuhkan jangka waktu yang cukup lama yang akan menyebabkan stres.

Tujuan: Untuk mengetahui adakah hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pasien TB paru di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah pasien TB paru yang menjalani pengobatan di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling jenuh* sejumlah 30 responden. Analisa data dengan menggunakan uji *spearman rank*.

Hasil: Hasil penelitian tentang lama pengobatan dengan tingkat stres pasien TB paru di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta menunjukkan hasil 9 responden (30,0%) pengobatan tahap lanjutan dengan tingkat stres normal dan 5 responden (16,7%) pengobatan tahap awal dengan tingkat stres ringan. Uji korelasi antar variabel dengan *spearman rank* diperoleh nilai *p value* 0,039 dengan nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar -0,379 yang artinya semakin lama pengobatan maka tingkat stres semakin berkurang.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan tingkat stres pasien TB paru di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.

Kata Kunci: Lama pengobatan, Stres, TB Paru

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

**THE RELATION BETWEEN TREATMENT DURATION AND STRESS
LEVEL OF LUNG TUBERCULOSIS PATIEN IN PUBLIC HEALTH
SERVICE CENTER OF DEPOK III SLEMAN YOGYAKARTA**

Yolanda Andriana¹, Febrina Suci Hati², Saktya Yudha Ardhi Utama³

Email: yolandariana20@gmail.com

ABSTRACT

Background: Lung Tuberculosis was infectious diseases and still be one of health problems in the world. Lung Tuberculosis treatment was one of ways to control the infection and decrease its transmission. Lung Tuberculosis needed long time treatment that will cause stresses.

Objective: to know there was relation between treatments duration with stress level of Lung Tuberculosis patient in Public Health Service Center of Depok III Sleman Yogyakarta.

Method: This was correlation research by using cross sectional plan. The research subject was Lung Tuberculosis patient that doing treatment in Public Health Service Center of Depok III Sleman Yogyakarta. Sample Taking technique used saturated sampling as many 30 respondents. Data analysis technique used spearman rank test.

Result: The research result of treatments duration with stress level of Lung Tuberculosis patient in Public Health Service Center of Depok III Sleman Yogyakarta showed that 9 respondents (30,0%) of advance treatment with normal stress level and 5 respondents (16,7%) of early treatment with mild stress level. Correlation test between variable and spearman rank obtained p value was 0,039 with the value of correlation coefficient (r) was -0,379 that mean the more lengthy treatment so stress level decrease.

Conclusion: There was significant relation between treatments duration with stress level of Lung Tuberculosis patient in Public Health Service Center of Depok III Sleman Yogyakarta.

Keywords: Lengthy treatment, stress, Lung Tuberculosis

¹ Student of Alma Ata University of Yogyakarta

² Lecturer of Alma Ata University of Yogyakarta

³ Lecturer of Alma Ata University of Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular dan membahayakan yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycrobaterium tuberculosis*. Pengobatan yang efektif pada TB paru sudah tersedia akan tetapi tetap menjadi masalah utama kesehatan (1).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2018 diperkirakan ada 10 juta kasus TB baru setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk. Sebagian besar jumlah kasus TB terdapat di Asia Tenggara sebanyak 44%. Sembilan puluh persen dari kasus TB adalah orang dewasa dengan penderita laki-laki sebanyak 64% dan 9% merupakan penderita TB dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penderita TB dengan HIV sebanyak 72% berada di Afrika dan 28% berada di delapan negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). Secara global kejadian kasus baru TB per 100.000 penduduk per tahun menurun sekitar 2% dan angka kematian TB diantara orang negatif HIV per 100.000 penduduk per tahun adalah sekitar 3%. Diperkirakan dari tahun 2000-2017 kasus TB mengalami pengurangan sebanyak 42% (2).

Jumlah kasus TB secara global dengan kasus baru dan kambuh meningkat sejak tahun 2013, setelah 4 tahun (2009-2012) dimana 5,7- 5,8

juta kasus setiap tahun. Peningkatan dijelaskan oleh meningkatnya di India 44% pada 2013 dan 2017, dan Indonesia 21% pada tahun 2016 dan 2017. Pada tahun 2017 2,0 juta dari 6,6 juta kasus TB baru ditanganin dan telah dilaporkan untuk diuji ketahanan terhadap Rifampicin. Untuk kasus TB baru sebanyak 24% dan kasus TB yang diobati sebelumnya sebanyak 70%. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan untuk keberhasilan pengobatan, jumlah kasus *Multidrug-Resistant/Rifampicin-Resistant* (MDR RR)-TB yang menjalani pengobatan hanya 25% dari perkiraan 558.000 kasus, sementara jumlah kasus TB yang positif terinfeksi 51% dari perkiraan 920.000 kasus baru TB diantara orang dengan HIV. Pada tahun 2017 usia <15 tahun menyumbang 7,1% dari kasus baru dan kambuh. Hasil pengobatan terakhir menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan 82% untuk TB, 77 % untuk TB dengan HIV, 55% untuk MDR/RR-TB dan 43% untuk TB yang resisten terhadap obat secara ekstensif (2).

Indonesia pada tahun 2018 jumlah kasus baru TB Paru sebanyak 420.994 kasus. Berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus baru TB Paru dimana laki-laki lebih tinggi 3 kali lipat dibandingkan perempuan. TB Paru merupakan 10 penyebab kematian tertinggi didunia (3). Indonesia angka kesakitan menduduki urutan ke 4 dan menjadi penyebab kematian dengan menduduki urutan ke 5, sebagian besar menyerang pada usia produktif dari kelompok sosial ekonomi lemah (4).

Kasus TB Paru *Case Detection Rate* (CDR) pada tahun 2017 sebesar 42,8% meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 35,8%. Dari 34 provinsi di Indonesia provinsi dengan CDR tertinggi yaitu Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta (104,7%) dan terendah yaitu Provinsi Jambi (24,2%). Angka *Case Notification Rate* (CNR) sebesar 162 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 139 per 100.000 penduduk. Angka kasus CNR dari 34 provinsi di Indonesia DKI Jakarta dengan angka CNR tertinggi sebesar 366 kasus dan terendah di Provinsi Bali sebesar 83 kasus; sedangkan angka keberhasilan pengobatan sendiri sebesar 85,7 %, angka keberhasilan pengobatan tertinggi di Provinsi Gorontalo 97,1% dan terendah di Provinsi Maluku Utara 64,0% (5).

Kasus TB Paru di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) cukup tinggi, dari 34 provinsi di Indonesia DIY menduduki urutan ke 20. Tahun 2017 jumlah kasus dan penemuan TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif terhadap suspek sebesar 4.90%. Angka kasus BTA positif yang diobati sebanyak 1.725, sedangkan angka kesembuhan 60.52%, angka pengobatan lengkap 25.04%, angka keberhasilan pengobatan 85.56% dan jumlah kematian selama pengobatan sebanyak 47% (5). Tahun 2015-2017 jumlah kematian pada kasus TB Paru mengalami peningkatan. TB Paru memegang peran penting dalam sebuah kasus kematian dan kesakitan akibat penyakit infeksi saluran pernafasan. Data seluruh kasus TB Paru di

DIY, Kabupaten Sleman menduduki urutan 1 dari 5 kabupaten yang berada di Provinsi DIY (6).

Tahun 2018 terdapat kasus TB Paru sebesar 187 kasus di Kabupaten Sleman. Angka tertinggi kasus TB Paru dari 25 UPT Puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman yang pertama di duduki oleh UPT Puskesmas Depok III, kedua UPT Puskesmas Kalasan dan yang ketiga UPT Puskesmas Moyudan dan Sleman. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPT Puskesmas Depok III jumlah kasus sebanyak 31 penderita dengan TB. Kasus TB paru sebanyak 30 dan 1 kasus TB dengan Lymphedentis, TB paru kasus baru sebanyak 30 dan 1 dengan kasus TB paru kambuh. Dua puluh sembilan dari 31 penderita dalam pengobatan katagori I dan 2 responden dalam katagori pengobatan II dan rata-rata usia >19 tahun keatas (7,8).

Program penanggulangan TB paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) menjangkau 98% puskesmas. Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dibagi menjadi dua macam bagian yaitu katagori I yang ditujukan kepada TB paru kasus baru BTA positif, BTA negatif foto dengan toraks positif dan TB ekstra paru, sedangkan katagori II yang ditujukan kepada kasus kambuh, gagal dan kasus dengan pengobatan setelah terputus (*default*). Penganggulan TB paru melalui Badan Pengolahan Penyakit Paru-Paru (BP-4). Penanggulan dilakukan menggunakan OAT secara nasional melalui puskesmas yaitu Rifampisin dan Ethambutol selama 6 bulan (9).

Pengobatan TB paru itu sendiri membutuhkan waktu yang cukup lama karena penyakit TB paru bisa disembuhkan dengan kurun waktu 6-8 bulan. Lama pengobatan penderita TB paru sangat berpengaruh terhadap kehidupan sehari-harinya. Zahroh dan Subai'ah menyampaikan bahwa 69,2% dari 39 responden menjalani pengobatan katagori I (2-6 bulan), 20,5% menjalani pengobatan katagori II (7-8 bulan) dan 10,3% menjalani pengobatan katagori III (>8 bulan). Tiga puluh sembilan responden menjalani pengobatan katagori I 63% yang mengalami stres sedang, 8 responden menjalani pengobatan katagori II 52,5% mengalami stres sedang dan 4 responden yang menjalani pengobatan katagori III seluruhnya 100% mengalami stres berat. Iqra Aliflmarah dkk juga menjelaskan bahwa lama pengobatan sangat mempengaruhi tingkat stres pasien TB paru karena banyak aspek psikologis yang tidak terpenuhi oleh pasien salah satunya adalah rasa ketidakpuasan akibat pengobatan jangka panjang penyakit TB paru. Lama pengobatan dan banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi menimbulkan rasa frustrasi bagi pasien yang lambat laun menjadi respon stres pada pasien (10,11).

Stres merupakan reaksi tubuh yang non spesifik. Stres juga merupakan faktor pencetus sekaligus penyebab dari suatu masalah atau penyakit. Stres dalam kehidupan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari. Seseorang yang mengalami stres yang bersangkutan dapat melihat ketidaksesuaian antara keadaan atau kondisi dan sistem daya biologis, psikologis dan sosial yang ada pada dirinya. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri

dengan perubahan dan akibatnya akan menimbulkan ketegangan akibat dari suatu penyakit (12).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2018, hasil wawancara yang dilakukan pada 3 penderita dari 5 penderita TB paru mengatakan bahwa merasa bosan minum obat secara terus menerus selama pengobatan karena setiap kali lupa minum obat harus mengulang kembali pengobatan dan tidak bisa menerima keadaan dimana penderita mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis, penderita juga mengurung diri di dalam rumah dan membatasi sosialisasi dengan orang-orang selain keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait lama pengobatan dengan lama tingkat stres pasien TB Paru di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas dapat dirumuskan masalah penelitian: “Apakah ada hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pasien TB paru di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum untuk menganalisis hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pasien TB paru di UPT Puskemas Depok III Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan pasien TB paru di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta
- b. Mengidentifikasi lama pengobatan pasien TB paru di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.
- c. Mengidentifikasi tingkat stres pasien TB paru di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis bermanfaat sebagai acuan referensi dan pedoman untuk meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, seperti penyakit menular (TB paru).

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan daftar pustaka untuk mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas.

- b. Bagi UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan untuk tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Depok III

Sleman dalam memberikan motivasi dan edukasi untuk mengatasi stres.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber pustaka dan bacaan ilmu keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman penelitian tentang lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB paru.

e. Bagi Responden dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan informasi pada responden tentang pentingnya pengobatan dan untuk mengatasi stres selama menjalani pengobatan TB paru.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan data dan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya tentang tingkat stres pada penderita TB paru.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan survei yang telah dilakukan, terdapat beberapa penelitian yang hampir sama antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Zahroh & Subai'ah	2016	Hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres penderita TBC di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang	Hasil penelitian menunjukkan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti terdapat hubungan lama pengobatan TBC dengan tingkat stres penderita TBC yaitu lama pengobatan TBC maka semakin berat tingkat stres penderita TBC.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif 2. Variabel independen yang digunakan lama pengobatan 3. Variabel dependen yang digunakan tingkat stres 4. Desain penelitian yang digunakan <i>Cross Sectional</i> 5. Analisa yang digunakan uji statistik <i>Spearman rank</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Besar sampel penelitian dahulu menggunakan 26 responden sementara penelitian yang akan dilakukan besar sampelnya 30 responden 2. Teknik sampling pada penelitian dahulu menggunakan <i>Simple random sampling</i> sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan yaitu <i>Sampling jenuh</i> 3. Tempat penelitian dahulu di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang sementara penelitian yang akan dilakukan di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta
2	Aliflamra I, dkk	2016	Hubungan lama pengoabatan dengan tingkat stres pada pasien Tuberkulosis paru di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret-Mei 2016	Hasil penelitian menunjukkan nilai ρ valaue=0,000 dengan menggunakan metode kadarzi menunjukkan arah korelasi $C=C_{max}=0,707$ artinya terdapat korelasi positif kuat (+) yaitu semakin lama menjalani pengobatan makan akan meningkatkan stres pada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif 2. Desain penelitian yng digunakan adalah <i>Cross Sectional</i> 3. Variabel independen yang digunanakan lama pengobatan 4. Variabel dependen yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Besar sampel penelitian dahulu menggunakan 130 responden sementara penelitian yang akan dilakukan besar sampelnya 30 responden 2. Analisa data pada penelitian dahulu menggunakan uji <i>Chi-square</i> sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				pasien TB paru	digunakan tingkat stres	<i>Spearman Rank</i> 3. Tempat penelitian dahulu di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung sementara penelitian yang akan dilakukan di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.
3	Marselia R, dkk	2017	Hubungan antara Lama Terapi terhadap Tingkat Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di Unit pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak	Hasil Penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,003 (<0,05) yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat gejala depresi dengan lama terapi TB paru, Nilai korelasi Spearman sebesar -0,369 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan lemah.	1. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif 2. Desain penelitian yang digunakan <i>Cross Sectional</i> 3. Variabel independen yang digunakan lama pengobatan (terapi) 4. Analisa data yang digunakan <i>Spearman Rank (rho)</i>	1. Variabel dependen penelitian dahulu tingkat gejala depresi sementara penelitian yang akan dilakukan variabel dependennya tingkat stres. 2. Besar sampel pendelitian dahulu menggunakan 62 responden sementara penelitian yang akan dilakukan besar sampelnya 30 responden. 3. Teknik sampling pada penelitian dahulu menggunakan <i>Consecutive sampling</i> sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan <i>Sampling</i> jenuh 4. Tempat penelitian dahulu di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak sementara penelitian yang akan dilakukan di UPT Puskesmas Depok III Yogyakarta.
4.	Cahyani, dkk	2018	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bantul 1	Hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan anantara faktor yang berpusat pada pasien, faktor yang berpusat pada terapi, faktor yang	1. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif 2. Rancangan penelitian yang digunakan <i>cross sectional</i>	1. Variabel dependen penelitian dahulu kepatuhan pengobatan sementara penelitian yang akan dilakukan variabel dependennya tingkat stres

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				berpusat pada pelayanan kesehatan dan faktor yang berpusat pada sosial ekonomi dengan kepatuhan pengobatan pasien.	3. Teknik sampling yang digunakan <i>sampling</i> jenuh 4. Analisa data yang digunakan <i>Spearman Rank</i>	2. Besar sampel penelitian dahulu 23 responden sementara penelitian yang akan dilakukan 30 responden 3. Tempat penelitian dahulu di UPT Puskesmas Bantul sementara penelitian yang akan dilakukan di UPT Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta

Sumber : (10,11,13.14)

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Edisi ke 2. Jakarta: Erlangga; 2011.
2. Woeld Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018 [Internet]. Geneva; 2018. Available from: www.who.int/tb/data
3. Pusat Dada Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Tuberkulosis. Jakarta; 2018.
4. Djodibroto DR darmanto. Respirologi (Respiratory Medicine). Jakarta: EGC; 2015.
5. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2017.
6. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta Tahun 2017. Yogyakarta; 2017.
7. Sleman. Laporan Triwulan Penemuan Pasien Tuberkulosis 2018. Yogyakarta; 2018.
8. Puskesmas Depok III. Resgister TB Unit Pelayanan Puskesmas Depok III. Yogyakarta; 2018.
9. Dr. Asik Surya, Camelia Basri SK. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta; 2011.
10. Chilyatiz Zahroh, Subai'ah. Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres Penderita TBC di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang. JIK [Internet]. 2016;9(2):138–45. Available from: <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/97/86>
11. May M, Aliflamra I, Wati YR, Rahimah SB. Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret – Mei 2016. ISSN2460-657X. 2016;2(2):746–51.
12. Yosep H.I dan Sutini T. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama; 2016.
13. Marselia R, Wilson, Pratiwi SE, Ilmu SMF, Jiwa K, Sungai RSJ, Pontianak B, et al. Hubungan antara Lama Terapi terhadap Tingkat Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak. 2017;3(3):831–41. Available from: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/>
14. Cahyani SA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bantul 1. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2018.

15. Irianto Koes. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: ALFABETA CV; 2011.
16. Hermayudi, Ayu Putri Ariani. *Pulmonologi*. 1st ed. Yogyakarta: Naha Medika; 2017.
17. Danusantoso H. *Buku Saku Penyakit Paru*. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2016.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta; 2014.
19. Utama Saktya Yudha A. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2017.
20. Kusyogo C, Ayu R, Kurniasari S, Cahyo K. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. 2012;11(2):198–204.
21. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*. Jakarta; 2013.
22. Mushudi F. *Psikologis Konseling Buku Panduan Menerapkan Psikologi Konseling*. Yogyakarta: IRCiSoD; 2012.
23. Nasir A, Abdul M. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
24. Yusuf AD. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
25. Psychology Foundation of Australia. *Depression Anxiety Stress Scale*. 2014. [diunduh 16 Mei 2016]. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
26. Ernita F, Barus DT. Hubungan Koping Stres dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru. 2018;1(1):1–6. Available from: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF/article/view/47>
27. Putri NE, Kholis FN, Ngestiningsih D. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis di RSUP DR. Kariadi Semarang. *J Kedokt Diponegoro* [Internet]. 2018;7(2):499–506. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/download/>
28. Eka P, Wijaya S, Jerita D, Sari E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Penderita TB Paru Di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo. ISSN 2085-028X [Internet]. 2017;9(2):1–9. Available from: <http://ejurnal.stikes-insan-unggul.ac.id/webstorage/jurnal/>
29. Machfoedz I. *Metodologi Penelitian (Kualitatif & Kuantitatif)*. Yogyakarta: Fitramaya; 2017.
30. Machfoedz I. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya; 2017.

31. Sujarweni VW. Metodologi Penelitian Keperawatan. 1st ed. Yogyakarta: GAVA MEDIA; 2014.
32. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Renika Cipta; 2012.
33. Sugiyono. Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D. Bandung: ALFABETA CV; 2011.
34. Noviani W. Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Patrang Kabupaten Jember [Skripsi]. Jember: Universitas Jember; 2018.
35. Hidayat AA. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika; 2014
36. Sunyono Danang , Setiawan A. Buku Ajar: Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas, dan Reliabilitas. cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
37. Nurjannah IMS. Analisis Pengaruh Fase Pengobatan, Tingkat Depresi dan Konsumsi Makanan terhadap Status Gizi Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Public Heal Perspect J.* 2017;2(3):215–33.
38. Nurmasadi Kurniawan, Siti rahmalia HD GI. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru. *JOM.* 2015;2(1):729–41.
39. Sri Andayani YA. Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia di Kabupaten Tahun 2016-2020. *Indones J Heal Sci.* 2017;01(02):29–33.
40. Mariza, Yodi Mahendradhata TAW. Faktor yang Berhubungan dengan Non-konveksi BTA Positif pada Pengobatan Tuberkulosis Paru di Kota Semarang. *BKM J Community Med Public Heal.* 2016;32(3):77–82.
41. Apriyani, Eko Mujiyanto MH. Pengaruh Pencahayaan dan Riwayat Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Temindung Kota Semarang Tahun 2018. *J Kesmas Uwigama.* 2018;4(2):53–60.
42. Dedeh Husnaniyah D. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah EKS Kawedanan Indramayu. *Indones J Heal Sci.* 2017;9(1):1–12.
43. Surakhmi Oktavia, Rini Mutahar SD. Analisis Faktor Resiko Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2016;7(2):124–38.

44. Yunitasari. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (TB Paru) Yynag Menjalani Pengobatan di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehat*. 2018;7(1):43–50.
45. Farid Setyo N, Zahroh S SA. Gambaran Perilaku Pengobatan Pasien RB MDR Fase Intensif di RS Moewardi Surakarta. *J Kesehat*. 2018;11(1):3242.
46. Nurkumalasari, Dian Wahyuni NN. Hubungan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru dengan Hasil Pemeriksaan Dahak Di Kabupaten Ogan Ilir. *J Keperawatan Sriwij*. 2016;3(2):51–8.
47. Adelia Ratna Sundari G RLS. Fkator-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *JOM FK*. 2017;4(2):1–8.
48. Dhina Nurlita Nvisari, Lintang Dian Saraswati M. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru. *J Kesehat Masy*. 2015;3(3):141–151.
49. Pariyana, Iche Andriyani L, Bahrun Indrawan K AR. Perbedaan Perkembangan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Menggunakan Instrumen Indonesianwhoqol-breffquestionnarate Terhadap Fase Pengobatan Tuberkulosis. *JKK*. 2018;5(3):124–132.
50. Kusnanto, Retnayu Pradanie IAK. Spriritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *JKP*. 2016;4(3):213–224.
51. Hendrawati IA Da. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru pada Satu Rumah di Kabupten Garut. *J Keperawatan*. 2018;14(1):21–9.
52. Rina Saraswati, Nur Hasanah MBAU. Konsep Diri Penderita TB Paru di PKU Muhammadiyah Gombang. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2016;12(2):91–101.
53. Nizam W K HY& A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh Pasien Diabetes Melitus yang Mengalami Ulkus Diabetikum. 2014; Available from: jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/articel/download/2367/3363
54. Gita Sekar Prihanti, Sulistyawati IR. Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru. 2015;11(2). :127-132.
55. Aini Nur. Teori Model Keperawatan. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang;2018.