

ANALISIS PENGARUH PSIKOSOSIAL DAN FAKTOR RESIKO LAINYA TERHADAP KEJADIAN TB MDR

Yoga Ginanjar¹, Tria Astika², Nana Supriyatna³
yogaginanjar15@gmail.com

^{1,2,3}Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Jakarta

ABSTRAK

Penyakit tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia baik dalam hal pravalesinya maupun masalah-masalah lainnya. Upaya dalam penanggulangan penyakit tuberkolosis masih terus dilakukan, namun dalam perjalanannya banyak hambatan dalam upaya tersebut, salah satunya adalah dampak ketidaksihasilan pengobatan pasien tuberculosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikososial dan faktor resiko lainnya terhadap kejadian TB-MDR. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan total sampel sebanyak 62 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan adalah psikososial OR 0,049 (95% CI : 0,007-0,351) dan pendidikan OR 0,072 (95% CI : 0,013-0,407). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa untuk mendukung pelaksanaan program DOTS, pasien TB MDR harus terus dimonitoring perkembangan selama pengobatan terutama dalam hal psikososial.

Kata Kunci : TB-MDR, faktor resiko, Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis

ABSTRACT

Tuberculosis is still a major public health problem in Indonesia both in terms of its prevalence and other problems. efforts in tackling tuberculosis are still underway, but in the course of many obstacles in the effort, one of which is the impact of the unsuccessful treatment of tuberculosis patients. This study aims to determine the effect of psychosocial and other risk factors on the incidence of MDR-TB. This research design uses cross sectional with a total sample of 62 respondents. The results showed that the related factors were psychosocial OR 0.049 (95% CI: 0.007-0.351) and education OR 0.072 (95% CI: 0.013-0.407). the research shows that to support the implementation of the DOTS program, MDR TB patients must continue to monitor progress during treatment, especially in psychosocial matters.

Keyword : MDR-TB, factors of risk , the Department of Health District Ciamis

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Kuman TB sering menyerang paru, penularannya dari pasien TB Paru BTA positif melalui percikan dahak. Semakin

tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, semakin tinggi daya penularan pasien tersebut. Faktor yang mempengaruhi adalah daya tahan tubuh yang rendah misalnya gizi buruk, HIV/AIDS, dan diabetes mellitus. Gejala awal yang muncul yaitu batuk, demam, berat badan menurun,

nyeri dada, hilang nafsu makan, dan berkeringat malam meskipun tanpa aktifitas. (Kemenkes RI. 2018). Apabila penderita TB tidak menyelesaikan pengobatan hingga tuntas kemungkinan besar akan terdiagnosa TB MDR (*Multi Drug Resistance*). Tuberculosis Multi Drug Resistance (atau MDR TB) merupakan salah satu jenis resistensi bakteri TB terhadap minimal dua obat anti TB lini pertama, yaitu Isoniazid dan Rifampicin yang merupakan dua obat TB yang paling efektif. TB MDR menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosis yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di 7 puskesmas dari 37 puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis dengan sampel 62 responden. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari persiapan penelitian dan proposal diajukan pada bulan Februari-Maret 2019, dan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan maret sampai dengan bulan juli 2019. Dalam penelitian ini proses pengembalian dan pengumpulan data diperoleh dengan lembar observasi kuisisioner meliputi karakteristik seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan kepatuhan berobat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Univariat

Tabel 1
 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik, Psikososial terhadap kejadian TB MDR

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
---------------	---------------	----------------

Psikososial		
Kurang	39	62,9
Baik	23	37,1
Dukungan Sosial		
Kurang	45	72,6
Baik	17	27,4
Tingkat Pendapatan		
Rendah	30	48,4
Tinggi	32	51,6
Usia		
24-41	16	25,8
42-65	46	74,2
Jenis Kelamin		
Laki	27	43,5
Perempuan	35	56,5
Pendidikan		
Rendah	29	46,8
Tinggi	33	53,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	30	48,4
Bekerja	32	51,6
Kepatuhan		
Tidak Patuh	27	43,5
Patuh	35	56,5
TB MDR		
Positif	30	48,4
Negatif	32	51,6
Total	62	100

Berdasarkan Table 1 dapat diketahui dari 62 responden terdapat 56,5% berjenis kelamin laki-laki, kemudian dari karakteristik pendidikan responden terdapat 53,2% berpendidikan rendah, kemudian terdapat 74,2% usia reponden 42-65 tahun, dan yang memiliki penghasilan rendah terdapat 51,6%. Sedangkan dari 62 reponden terdapat 56,5% tidak patuh dalam pengobatan, terdapat 62,9% memiliki psikososial kurang, selanjutnya terdapat 72,6% memiliki dukungan sosial baik, dan 51,6% positif TB MDR.

Tabel 2 ditribusi frekuensi berdasarkan karakteristik, psikososial, dukungan sosial terhadap kejadian TB MDR

Variabel	TB MDR						<i>p value</i>	<i>Ods Ratio</i>	<i>CI 95%</i>
	Positif		Negatif		Total				
	n	%	n	%	N	%			
Psikososial	1	6,5	4	30,6	23	62,9	0,001	0,105	0,374
Kurang	9	41,9	26	21,0	39	37,1			
Baik	1				3				
Dukungan Sosial	1	8,1	5	19,4	17	27,4	0,090	0,333	1,104
Kurang	2	40,3	25	32,3	45	72,6			
Baik	2				0				
Penghasilan	1	24,2	15	27,4	30	48,4	1.000	0,882	2,392
Rendah	7	24,2	15	24,2	32	51,6			
Tinggi	1				5				
Usia	1	1,6	1	24,2	16	25,8	0,001	0,039	0,323
24-41	5	46,8	29	27,4	46	74,2			
42-65	1				7				
Jenis Kelamin	1	25,8	16	30,6	35	56,5	0,798	0,782	2,138
Laki-laki	9	22,6	14	21,0	27	43,5			
Perempuan	1				3				
Pendidikan	2	11,3	7	35,5	29	46,8	0,001	0,138	0,428
Rendah	2	37,1	23	16,1	33	53,2			
Tinggi	1				0				
Pekerjaan	1	21,0	13	27,4	30	48,4	0,459	0,675	1,837
Tidak Bekerja	7	27,4	17	24,2	32	51,6			
Bekerja	1				5				
Kepatuhan							0,001	0,140	0,434
Berobat	2	16,1	10	40,3	35	56,5			
Tidak Patuh	5	32,3	20	11,3	27	43,5			
Patuh	7								

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang memiliki psikososial kurang yaitu sebanyak

30,6% dibandingkan responden yang memperoleh psikososial baik yaitu 21,0%. Hasil uji statistic tersebut menggunakan chi square terdapat hubungan signifikan antara

psikososial terhadap kejadian TB MDR dengan nilai p value 0,001 dan nilai ods ratio sebesar 0,105 yang artinya responden yang memiliki psikososial kurang kemungkinan resiko 0,105 kali lebih besar mengalami TB MDR dibandingkan yang psikososial baik.

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang memiliki dukungan sosial baik 32,3%, dibandingkan responden yang memiliki dukungan sosial kurang 19,4%. Hasil uji statistic tersebut menggunakan chi square terdapat tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin terhadap kejadian TB MDR dengan nilai p value 0,090 dan nilai ods ratio sebesar 0,333.

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang memiliki penghasilan rendah 17 27,4% dibandingkan responden yang memiliki penghasilan tinggi 15 24,2. Hasil uji statistic tersebut menggunakan chi square terdapat tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin terhadap kejadian TB MDR dengan nilai p value 1,000 dan nilai ods ratio sebesar 0,882.

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang memiliki usia 42-65 tahun 27,4% dibandingkan responden yang memiliki usia 24-41 tahun 24,2%. Hasil uji statistic tersebut menggunakan chi square terdapat hubungan signifikan antara usia terhadap kejadian TB MDR dengan nilai p value 0,001 dan nilai ods ratio sebesar 0,039 yang artinya responden yang memiliki usia 42-65 tahun kemungkinan mempunyai resiko 0,039 kali lebih besar mengalami TB MDR dibandingkan responden yang berusia 24-41 tahun.

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang

memiliki jenis kelamin laki-laki 30,6% dibandingkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan 21,0%. Hasil uji statistic tersebut menggunakan chi square terdapat tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin terhadap kejadian TB MDR dengan p value 0,798 dan nilai nilai ods ratio sebesar 0,782.

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang memiliki pendidikan rendah 35,5% dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 16,1%. Hasil uji statistic tersebut menggunakan chi square terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terhadap kejadian TB MDR dengan nilai p value 0,001 dan nilai ods ratio sebesar 0,138 yang artinya responden yang memiliki pendidikan rendah kemungkinan beresiko 0,138 kali lebih besar mengalami TB MDR dibandingkan yang mempunyai pendidikan tinggi.

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang tidak bekerja 27,4% dibandingkan responden yang bekerja 24,%2. Hasil uji statistic tersebut menggunakan chi square terdapat tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan terhadap kejadian TB MDR dengan nilai p value 0,459 dan nilai ods ratio sebesar 0,675.

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang kepatuhan berobatnya tidak patuh 40,3%, dibandingkan responden yang patuh dalam pengobatan 11,3%. Hasil uji statistic tersebut menggunakan chi square terdapat ada hubungan signifikan antara kepatuhan berobat terhadap kejadian TB MDR dengan nilai p value 0,001 dan nilai ods ratio sebesar 0,140 yang artinya responden yang tidak patuh dalam pengobatan kemungkinan beresiko 0,140 kali lebih besar mengalami TB MDR dibandingkan yang patuh dalam pengobatan.

Tabel 3
Hasil Seleksi Kandidat

Variabel Independen	<i>P Value</i>	Keterangan
Psikososial	0,001	Kandidat
Dukungan Sosial	0,090	Bukan
Penghasilan	1,000	Bukan
Usia	0,001	Kandidat
Jenis Kelamin	0,798	Bukan
Pendidikan	0,001	Kandidat
Pekerjaan	0,459	Bukan
Kepatuhan Berobat	0,001	Kandidat

Dari Tabel 3 menunjukkan semua variabel nilai p value $< 0,25$, berarti semua variabel bisa dilanjutkan untuk uji multivariat. Kemudian kita uji semua variabel yang memenuhi syarat uji multivariate.

Tabel 4
Model Pertama Regresi Logistik Ganda
Variabel Psikososial, dukungan sosial,
penghasilan usia, jenis kelamin,
pendidikan, pekerjaan, dan
kepatuhan berobat

Variabel	B	<i>P Value</i>	OR	CI 95%
Psikososial	2,96 1	0,02 1	0,05 2	0,63 7
Dukungan Sosial	0,20 0	0,84 4	1,22 1	9,00 6
Penghasilan	1,64 7	0,11 3	0,19 3	1,47 9
Usia	4,77 0	0,00 7	0,00 8	0,27 8
Jenis Kelamin	0,68 2	0,47 5	0,50 6	3,28 0
Pendidikan	2,61 1	0,00 4	0,07 3	0,43 1
Pekerjaan	1,80 9	0,06 4	0,16 4	1,10 9
Kepatuhan Berobat	0,08 0	0,94 0	0,92 3	7,49 2

Dari Tabel 11 variabel yang harus dikeluarkan dari permodelan adalah variabel yang nilai $p > 0,05$ variabel yang dikeluarkan dimulai dari variabel dengan nilai p value paling besar yaitu kepatuhan berobat ($p = 0,923$).

Setelah variable kepatuhan berobat dikeluarkan lihat perubahan OR untuk variable psikososial, dukungan sosial, penghasilan, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5
Perhitungan Perubahan Nilai OR antara
Sebelum dan usia dikeluarkan

Variabel	OR Usia ada	OR Usia Tidak ada	Perubahan OR
Psikososial	0,052	0,066	21,21%
Dukungan Sosial	1,221	-	-
Penghasilan	0,193	0,670	71,19%
Usia	0,008	-	-
Jenis Kelamin	0,506	1,146	55,84%
Pendidikan	0,073	0,108	32,40%
Pekerjaan	0,164	0,280	41,42%
Kepatuhan Berobat	0,923	-	-

Setelah dilakukan perbandingan OR, ternyata variabel psikososial penghasilan, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan berubah $>10\%$, dengan demikian variabel usia masuk kembali ke dalam model. Karena semua variabel yang nilai p valunya $>0,05$ sudah dikeluarkan. Akhirnya model yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

Tabel 6
Hasil Akhir Permodelan Mutivarita dengan
Uji Regresi Logistik

Variabel	B	P Val ue	OR	95 % CI Low er	Up er
Psikososial	3,0 09	0,00 3	0,0 49	0,00 7	0,3 51
Penghasilan	1,6 07	0,10 4	0,2 00	0,02 9	1,3 91
Usia	4,7 16	0,00 8	0,0 09	0,00 1	0,2 89
Jenis Kelamin	0,6 67	0,48 1	0,5 13	0,08 1	3,2 72

Pendidikan	2,6	0,00	0,0	0,01	0,4
kan	35	3	72	3	07
Pekerjaan	1,7	0,05	0,1	0,02	1,0
n	97	9	66	6	69

Analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian TB MDR adalah variabel psikososial dan pendidikan. Sedangkan variabel penghasilan, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan sebagai variabel pengontrol. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel psikososial adalah 0,049 (95% CI : 0,007-0,351), artinya responden yang memiliki psikososial kurang akan mempunyai resiko TB MDR sebesar 0,049 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki psikososial kurang, setelah dikontrol variabel penghasilan, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Sedangkan variabel pendidikan hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel pendidikan adalah 0,072 (95% CI : 0,013-0,407), artinya responden yang memiliki pendidikan rendah akan mempunyai resiko TB MDR sebesar 0,072 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi.

PEMBAHASAN

Dari hasil uji multivariat didapatkan hasil bahwa dari ke tiga variabel yang diteliti oleh peneliti hanya psikososial saja yang memiliki hasil P-value <0,05 (0,003) sedangkan sosial ekonomi dan dukungan sosial memiliki nilai p-value >0,05 yang berarti dalam penelitian ini hanya variabel psikososial yang berhubungan dengan kejadian TB-MDR. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Oladimeji, Ushie, & Chasela, 2016), didapati bahwa, Usia rata-rata responden adalah $36,1 \pm 11,9$ tahun dan 63% adalah laki-laki. Wanita memiliki masalah psikososial lebih banyak dibandingkan dengan pria. Kekhawatiran yang paling umum dicatat di antara responden adalah kekhawatiran bahwa orang akan mengetahui bahwa responden memiliki jenis TB yang buruk (70%), tidak puas dengan dipisahkan dari lingkungan sosial dan merindukan kebersamaan kembali dengan pasangan mereka (72%).

Kekhawatiran bahwa mereka mungkin telah menggunakan terlalu banyak obat (73%), dan tidak senang karena tidak dapat terus melakukan kegiatan sosial dan ekonomi mereka yang biasa (75%). Responden yang dipekerjakan memiliki peluang delapan kali lebih besar untuk memiliki masalah psikososial daripada jumlah rata-rata di antara responden. Responden yang didukung oleh keluarga mereka sendiri selama dirawat di rumah sakit mengalami beban yang lebih rendah dari masalah psikososial dibandingkan dengan mereka yang didukung oleh pihak ketiga dalam hal ini ialah tenaga medis.

Pada penelitian yang dilakukan di California, pasien Dengan TB-MDR melaporkan bahwa mereka merasa "didiskriminasi" oleh anggota masyarakat, dan sering menjadi terisolasi setelah teman dan kerabat menghentikan semua komunikasi setelah diagnosis TB. Bahkan setelah pasien didiagnosa TB-MDR, dan dinyatakan "tidak menular" oleh petugas layanan kesehatan umum, keluarga dan teman-teman, mereka masih sering dipandang sebagai "tidak aman" dan menghindari berinteraksi dengan mereka. Hampir semua peserta mengalami beberapa tingkat pengabaian oleh teman atau keluarga, sebagian besar karena ketakutan dan terbatasnya pemahaman tentang penularan TB-MDR, (Morris, Quezada, & Rodwell, 2012).

Penelitian tersebut mendukung hasil penelitian ini yang mendapati bahwa status psikososial memegang peran dalam kejadian TB-MDR. Baik sebelum responden terdiagnosa TB-MDR, maupun sesudah terdiagnosa, masalah psikososial tetap memegang peran terhadap kejadian TB-MDR. Hal ini didukung dengan hasil uji seleksi bivariat yang mendapati bahwa dukungan sosial merupakan salah satu variabel yang berperan pada kejadian TB-MDR dengan nilai p value= 0.012 (p value < 0.05). Demikian kondisi psikososial seseorang juga dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima responden sebelum terdiagnosa TB-MDR.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan uji regresi logistik, yaitu untuk mengetahui variabel Independen yang memiliki hubungan tertinggi dengan Variabel dependen mendapati Status

psikososial merupakan variabel yang paling memiliki hubungan dengan kejadian TB-MDR dengan p value = 0.003. Berdasarkan hasil uji, Variabel Sosial ekonomi dan dukungan sosial tidak memiliki hubungan terhadap kejadian TB-MDR.

Meskipun penelitian-penelitian lain menunjukkan adanya hubungan antara status psikososial, status sosial ekonomi dan dukungan sosial, namun di Ciamis, responden yang mewakili populasi didapati tidak demikian. Meskipun status sosial ekonomi responden didapati tinggi, namun kemungkinan untuk mengalami kondisi TB-MDR tetap sama dengan responden yang memiliki status sosial ekonomi rendah (p value= 0.104). Demikian juga dengan variabel dukungan sosial, yang mendapati bahwa dari 62 responden, 45 diantaranya memiliki dukungan sosial yang baik (72.6%), Sedang 27.4% atau 17 responden lainnya memiliki dukungan sosial yang kurang, namun kedua kondisi tersebut tetap mengalami TB-MDR.

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan klien dengan peneliti saat pengumpulan data bahwa klien TB merasa dikucilkan pada saat masyarakat mengetahui penyakit TB yang diderita saat ini, dan sebagian klien mengungkapkan sejak didiagnosis penyakit TB klien merasa malu karena harus memakai masker ketika berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan akhirnya klien memutuskan untuk diam dirumah saja daripada harus dijauhi orang lain.

Klien mengungkapkan cenderung menyembunyikan penyakitnya terutama dimasyarakat karena karena klien merasa malu mempunyai penyakit menular dan takut kehilangan pekerjaannya. Uraian diatas sejalan dengan penelitian Martin et al (2010). Reaksi stigma pada pasien post transplant mungkin merasakan uncertainty tentang reaksi orang lain untuk transplantasi. Beberapa peserta melaporkan menerima komentar stigma. klien yang menggambarkan dampak negatif dari stigma bahwa obat memiliki kemampuan untuk bekerja dan menjelaskan bahwa dia tidak menyukai stigma karena diklasifikasikan sebagai seseorang yang cacat. Dia menjelaskan ada labeling stigma terkait dengan menerima transplantasi (Martin, et al, 2010).

Selain pemahaman tentang penyakit kondisi kesehatan umum dan kondisi psikologis juga sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial seperti yang dialami oleh responden pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan teori stres dari Lyon (2012) dimana dalam keadaan emosi yang kurang baik seseorang akan berespon negatif terhadap situasi diluar dirinya. Dan sebaliknya persepsi yang negatif terhadap keadaan diluar dirinya dapat menimbulkan stres bagi seseorang. Ketika seorang penderita TB paru mempersepsikan bahwa dirinya tidak mungkin sembuh, maka mereka akan merasa frustrasi terhadap penyakitnya dan mungkin menjadi tidak mau minum obat. Persepsi yang negatif ini bisa disebabkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya. Karena itu sangat penting bagi perawat untuk melakukan psiko edukasi pada pasien.

KESIMPULAN

Dari hasil uji multivariat didapatkan hasil bahwa dari ke tiga variabel yang diteliti oleh peneliti hanya psikososial saja yang memiliki hasil P -value <0,05 (0,003), sedangkan dari variable *confounding* pendidikan yang memiliki hasil P -value <0,05 (0,003).

Peneliti beranggapan bahwa psikososial sangat erat kaitannya dalam penelitian ini dimana banyak responden yang memiliki psikososaial yang rendah mengakibatkan TB-MDR terjadi. Psikososial yang tinggi dari orang-orang dalam lingkungan sosial tidak selalu berefek positif terhadap kemampuan coping stres seseorang, dari hasil penelitian pada seorang pasien TB-MDR yang kini tinggal bersama orang tua dan sepupunya mendapat perhatian penuh dari anggota keluarganya, pasien mengatakan puas dengan hidupnya saat ini akan tetapi pasien justru merasa tertekan karena pasien sangat merepotkan keluarga disaat sakit dan pasien tidak bekerja sehingga biaya hidup ditanggung oleh keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood Martha Raile (2010) *Nursing Theories Utilization & Application*. Ed.Ke USA Mosby Elsevier.
- Balaji et al., 2010, dalam jurnal Dwi Sarwani SR, dkk. (2012) *Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (Mdr-Tb)*
- Baron, R. A., Branscombe, N. R., & Byrne, D. (2008). *Social Psychology* (12th ed.). Boston: Pearson Education.
- Rencana asuhan dan pendokumentasian keperawatan (Edisi 2), Alih Bahasa Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Chaplin, J.P.. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Cohen, S., & Hoberman, H. 1983. Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Depkes RI. *Buku Saku Program Penanggulangan TB*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; Ditjen P2PL. 2018.
- Depkes, 2007, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinkes Jabar. *Buku Saku Kesehatan Tahun 2017*. Ciamis; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2018.
- Ditjen P2&PL. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- Dirjen PP & PL, 2009, *Pelatihan Penanggulangan TB MDR Modul 1 Pengantar Pelatihan, 1-5*, Direktorat Jenderal pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Friedman. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC, 2014.
- Isnawati & Suhariadi *Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Motivasi Belajar*. 2013.
- Kalsum, U., Sartono, T.R., & Caesary, A.G., 2012, *Efek samping Obat pada Pasien MDR (Multi Drug Resistant) TB di RSUD dr. Saiful Anwar Malang*, Laporan Penelitian: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Kemenkes RI, *Strategi Tuberculosis Multi Drug Resistant (TB-MDR)*. 2018.
- Kemenkes RI. *Pengawasan Minum Obat*. 2018.
- Kemenkes RI. *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
- Kemenkes RI. *Tuberculosis: Pusat Data dan Informasi Kementerian RI*. (2018)
- Kemertian Kesehatan Republik Indonesia. *Data dan Informasi 2018 (Profil Kesehatan Indonesia)*. 2018
- Kemenkes, 2013, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu pengendalian Tuberculosis Resisten Obat*, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 21-37, Jakarta.
- King, (2012). *Psikologi Umum : Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Masjedi, M.R., Tabarsi P., Chitsaz, E., Baghai, P., Mirsaedi, M., Amiri, M.V, et al, 2008, *Outcome of Treatment of MDR TB Patient with Standardised Regimen, Iran, 2002-2006*, *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12 (7), 752.
- Munawwaroh, R., Leida, I., & Wahhiddudin, 2013, *Gambaran Faktor Resiko Pengobatan TB MDR RS Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2013*, Laporan

Penelitian:Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Hasanudin.

- Munir, S.M., Nawas, A., & Sutoyo, D.K., 2010, Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru Multi drug Resistant(TB MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan, JurnalRespirasiIndonesia, 30 (2), 93-95.
- Nanda, 2012. Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Buku Kedokteran : EGC.
- Nofriyanda, Mekanisme Resistensi Obat Anti Tuberculosis. 2010.
- Novizar, D., Nawas, A., & Burhan, E., 2010, Identifikasi Faktor Risiko Tuberkulosis Multidrug Resistant (TB-MDR), Majalah Kedokteran Indonesia, 60 (12), 539-540.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2013. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2. Jakarta:EGC
- Reviono, Widoyono, Harsini, Apridasari, J., Sutanto, Y.S., 2013, Streptomisin dan Insidensi Penurunan Pendengaran pada Pasien Multidrug Resistant Tuberculosis di Rumah Sakit Dr. Moewardi, Jurnal Respirasi Indonesia, 33 (3), 167.
- Saraswati Gambaran Dukungan Sosial Terhadap Tuberculosis Paru 2012
- Sari dkk (2010). Faktor Sosial Ekonomi Terhadap TB
- Sarwono, Sarlito W. & Eko A. Meinarno. (2009). Psikologi Sosial. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika
- Sasilia. Faktor-Faktor Risiko Penularan TB Paru Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Di kabupaten Aceh Timur. 2013.
- Soepandi, P.Z., 2010, Diagnosis dan Penatalaksanaan TB MDR, CDK, 497.