

KONDISI PSIKOLOGIS KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)

NURSCOPE

Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah
Luthfa, I, & Aprianti, D. (2018). Kondisi Psikologis
Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO).
Nurscope. Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah.
4 (6). 100-108

Iskim Luthfa¹, Dwi Aprianti²

^{1,2} Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

ABSTRAK

DOTS merupakan program pemerintah dalam pengendalian TBC, yang salah satu komponennya terdapat Pengawas Menelan Obat (PMO). Keluarga sebagai PMO yang bertugas merawat penderita TBC selama sakit akan beresiko mengalami masalah psikologis. Tujuan penelitian untuk mengetahui kondisi psikologis keluarga sebagai PMO di Wilayah Puskesmas kota Semarang. Metode penelitian menggunakan mixed methods dengan desain eksplanatoris sequential. Sampel diambil secara total sampling sebanyak 110 keluarga sebagai PMO. Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale*, sedangkan untuk mengukur tingkat stress menggunakan *Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS)*. Analisis data menggunakan *spearman rank*, dan hasilnya seluruh responden (100%) mengalami tingkat kecemasan ringan, dan 83 responden (75,5%) mengalami tingkat stress ringan. Hasil uji didapatkan nilai *p* value $0,004 < 0,05$, dan nilai *r* 0,274 yang artinya terdapat hubungan antara kecemasan dengan stress, semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin tinggi tingkat stress keluarga sebagai PMO.

Kata kunci : Kecemasan, stress, PMO

PSYCHOLOGICAL CONDITION OF THE FAMILY AS DRUGS SUPERVISOR

ABSTRACT

DOTS is a government program in controlling tuberculosis. One of the components of DOTS is the Drugs Supervisor (DS). Families as DS will be at risk of experiencing psychological problems. The purpose of the study was to determine the psychological condition of the family as a DS in the Semarang City Health Center. This study uses mixed methods with sequential explanatory design. The research sample was taken in total as many as 110 families as DS. Instrument for measuring anxiety using the *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS)*, instrument for measuring stress levels using the *Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS)*. Data analysis uses a *spearman rank*. All respondents (100%) experienced mild anxiety levels, and 83 respondents (75.5%) experienced mild stress levels. The test results obtained *p* value $0.004 < 0.05$, and *r* value 0.274. There is a relationship between anxiety and stress, the higher the level of anxiety, the higher the stress level of the family as a DS.

Keywords: Anxiety, stress, family, drugs monitor.

Corresponding Author :

Iskim Luthfa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, JL. Kaligawe Km 4, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, Kode pos 50112; E-mail iskimluthfa@unissula.ac.id

PENDAHULUAN

TBC saat ini masih menjadi prioritas penanganan secara Nasional. Berdasarkan data dari Kemenkes Republik Indonesia (2013) jumlah penderita TBC mencapai 196.310 jiwa dengan prevalensi sebesar 134,6/100.000 penduduk Indonesia. Pada tahun 2014 jumlah penderita TBC mengalami penurunan menjadi 176.677 dengan prevalensi sebesar 113/100.000 penduduk Indonesia. Dan pada tahun 2016 jumlah penderita TBC kembali mengalami penurunan menjadi 156.723 kasus. Data dari Kemenkes RI (2016) angka keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia dinilai sudah cukup baik yaitu sebesar 75,4%. Namun angka ini belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 85%.

DOTS merupakan program pemerintah untuk pengendalian penyakit TBC. Salah satu komponennya yaitu adanya Pengawas Menelan Obat (PMO) yang berasal dari keluarga. Keluarga memiliki tanggung jawab yang besar dalam merawat penderita TBC selama sakit sampai dengan sembuh (Friedman, 2010). Keluarga yang berperan sebagai PMO memerlukan persiapan penting terutama kesiapan secara psikologis, karena akan merawat anggota keluarga yang sakit TBC dalam rentang waktu yang cukup lama yaitu 6-8 bulan. Keluarga dituntut untuk mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik, karena keluarga merupakan sarana agar pesan-pesan kesehatan tersampaikan. Ketika keluarga tidak mampu menjalankan peran dan fungsinya maka akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan, kondisi cemas yang berlarut-larut akan menyebabkan keluarga mengalami stres.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) yang berjudul *Gambaran Caregiver Keluarga Pada Pasien Kanker Di Rumah Singgah Yayasan Kanker* di dapatkan hasil beban *caregiver* keluarga sebagian besar merasakan tidak terbebani. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti dilakukan di salah satu puskesmas kota Semarang, hasil wawancara terhadap 8 keluarga sebagai PMO didapatkan data 4 keluarga mengalami kecemasan, 3 keluarga mengalami stres saat menjadi PMO, dan hanya 1 keluarga yang mampu beradaptasi sehingga tidak mengalami kecemasan dan stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali kondisi psikologis keluarga sebagai PMO terhadap penderita TBC.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *mixed methods* dengan desain *eksplanatorys sequential* (Tashakkori & Teddie, 2010), tahap pertama adalah mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data kualitatif. Responden untuk data kuantitatif dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berperan sebagai PMO pada penderita TBC sejumlah 110 responden. Sedangkan untuk data kualitatif diambil sebanyak 10 responden. Kriteria sampel yang diambil meliputi : keluarga pasien TBC yang berperan sebagai PMO, berusia 15-60 tahun dan sudah pernah menerima informasi tentang PMO.

Instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSRAS), sedangkan untuk mengukur tingkat stress menggunakan *Kingston Caregiver Stress Scale* (KCSS). Penelitian ini dilaksanakan di empat Puskesmas di daerah Semarang yaitu Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Bugangan, dan Puskesmas Gayamsari. Hasil analisis data kuantitatif menggunakan *spearman rank*.

HASIL

1. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
12-16 tahun	0	0
17-25 tahun	12	10,9
26-35 tahun	41	37,3
36-45 tahun	36	32,7
46-55 tahun	19	17,3
56-65 tahun	2	1,8
Total	110	100

Tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 41 responden (37,3%)

2. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.

JenisKelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	43	39,1
Perempuan	67	60,9
Total	110	100,0

Tabel 2. menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 responden (60,9%).

3. Pendidikan

Tabel 3. Diatribusi Frekuensi Pendidikan Responden.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	20	18,2
SMP	40	36,4
SMA	23	20,9
Sarjana	0	0
Tidak Sekolah	27	24,5
Total	110	100,0

Tabel 3. menunjukkan hasil sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SMP sebanyak 40 responden (36,4%).

4. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	52	47,3
Tidak bekerja	58	52,7
Total	110	100,0

Tabel 4. menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 58 responden (52,7%).

5. Penghasilan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden

Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 2.000.000	73	66,4
≥ 2.000.000	28	25,5
Tidak ada penghasilan	9	8,2
Total	110	100,0

Tabel 5. menunjukkan sebagian besar responden memiliki penghasilan ≤ 2.000.000 sebanyak 73 responden (66,4%).

6. Hubungan Dengan Pasien

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Hubungan Responden Dengan Pasien.

Hubungan Dengan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Suami	38	34,5
Istri	58	52,7
Anak	2	1,8
Orang Tua	12	10,9
Total	110	100,0

Tabel 6. menunjukkan sebagian besar responden memiliki hubungan sebagai istri sebanyak 58 responden (52,7%).

7. Tingkat Kecemasan Keluarga Sebagai PMO

Tabel 7. Tingkat Kecemasan Keluarga Sebagai PMO.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	110	100,0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Panik	0	0
Total	110	100,0

Tabel 7. menunjukkan seluruh responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 110 responden (100,0%).

8. Tingkat Stres Keluarga Sebagai PMO

Tabel 8. Tingkat Stres Keluarga Sebagai PMO.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	83	75,5
Sedang	27	24,5
Berat	0	0
Total	110	100,0

Tabel 8. menunjukkan sebagian besar responden mengalami tingkat stres ringan yaitu sebanyak 83 responden (75,5%).

9. Hubungan kecemasan dengan stress

Tabel 9. Hubungan kecemasan dengan stress

Variabel	R	P value
Kecemasan Stres	0,274	0,004

Tabel 9. Hasil uji spearman rank menunjukkan bahwa nilai p value $0,004 < 0,05$, maka terdapat hubungan antara kecemasan dengan stress. Hasil korelasi spearman menunjukkan arah hubungan yang positif ($r = 0,274$), yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin tinggi tingkat stress keluarga sebagai PMO.

PEMBAHASAN

TBC merupakan penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi dan menjadi salah satu prioritas secara nasional untuk dikendalikan dan ditanggulangi penularannya. Strategi penanggulangan secara nasional yaitu melalui program DOTS (*Direct, Observed, Treatment, Shortcourse chemotherapy*). Strategi ini dinilai mampu menurunkan angka penularan penyakit TBC (WHO, 2006).

Untuk mendukung kepatuhan pengobatan, mencegah adanya resiko kambuh dan berkembangnya resistensi terhadap obat TBC (TB MDR) maka perlu dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) (Widyaningsih, 2004). Keluarga yang bertugas sebagai PMO dipengaruhi oleh karakteristik individual, antara lain :

Pertama usia, pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 41 responden (37,3%). Keluarga sebagai PMO sebaiknya berusia dewasa karena dinilai cukup mapan dalam mengambil keputusan, mampu untuk berfikir secara rasional, mengelola emosi dan toleran terhadap orang lain. pada usia ini cukup dianggap mapan dalam pengalaman hidup untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Puspitasari, 2017).

Kedua jenis kelamin, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuni (2016) menunjukkan bahwa penderita TBC sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, sehingga yang menjadi caregiver adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan tabel 2. menunjukkan sebagian besar PMO berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 responden (60,9%) dan berstatus sebagai istri (tabel 6). Masyarakat di Indonesia mayoritas menempatkan perempuan sebagai seseorang yang dinilai lebih mampu dalam mengelola dan mengurus rumah tangga, termasuk merawat anggota keluarga yang sakit, sedangkan tugas seorang laki-laki mencari nafkah (Puspitasari, 2017).

Ketiga pendidikan, tabel 3. menunjukkan hasil sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SMP sebanyak 40 responden (36,4%). Keluarga sebagai PMO sangat diharapkan paham tentang penyakit TBC serta program pengobatannya. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima dan menyerap informasi (Nugroho & Astuti, 2010), akan lebih mengoptimalkan dan memperhatikan kesehatan, serta akan lebih baik dalam menjalankan perannya sebagai PMO (Bello dan Italo, 2010).

Karakteristik keluarga sebagai PMO memiliki keterkaitan terhadap keberhasilan pelaksanaan peran dan fungsinya. Karena ketika keluarga memutuskan untuk menjadi PMO maka tugas dan perannya akan dilaksanakan selama mendampingi anggota keluarga yang sakit sampai dinyatakan sembuh

melalui pemeriksaan medis. Tanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan peran inilah yang akan mempengaruhi kondisi psikologis keluarga, merasa cemas atau bahkan berlanjut menjadi stress.

Tingkat kecemasan adalah kondisi khawatir dan takut yang mendalam yang membuat keluarga tidak merasa aman dan nyaman (Hawari, 2008. Gunarsa & Singgih, 2012). Sedangkan stress merupakan kondisi ketegangan yang disebabkan keluarga dalam lingkungan sosial atau dalam situasi yang menimbulkan tekanan (Maryam, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki tingkat kecemasan ringan sejumlah 110 responden (100,0%), 83 responden (75,5%) mengalami stress ringan, dan 27 responden (24,5%) mengalami stress sedang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) bahwa beban *caregiver* keluarga sebagian besar didapatkan beban ringan.

Keluarga sebagai PMO mungkin akan merasakan terbebani karena harus merawat keluarganya yang sakit, namun hal ini dipengaruhi oleh koping (Irma, 2014). Koping keluarga yang adaptif adalah koping yang baik dimana keluarga mau menerima dengan baik anggota keluarga sakit, memberi dukungan anggota keluarga yang sakit bahkan keluarga mampu merawat, mengantar kontrol, dan mengantar dalam pengambilan obat pada penderita TBC (Wanti, dkk, 2016). Dari 10 responden didapatkan data secara kualitatif keseluruhan keluarga memiliki koping yang positif.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden diantaranya :

Responden 1 : “saya mengerti penyakit TBC yaitu batuk-batuk, selalu setia mengantar ibu ke Puskesmas, dan setiap pagi jendela saya buka ...”

Responden 2 : “paham tentang apa itu TB, saya mengerti cara merawatnya, dan saya langsung bawa ibu ke Puskesmas karena batuk tidak sembuh-sembuh...”

Responden 3 : “saya memahami penyakit TBC, keputusan keluarga didiskusikan dulu, bantal saya jemur”

Setiap orang akan memiliki pengalaman emosional yang berbeda-beda, tergantung bagaimana tanggapan individu mengenal situasi di sekitarnya. Beberapa teori menyatakan bahwa tingkat kecemasan keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit dapat menunjukkan respon yang ringan sampai berat bahkan dapat mengarah kepada kondisi stress (Stuart & Laraia, 2005). Hal ini dikaitkan dengan trauma perkembangan, perpisahan, kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Berdasarkan Tabel 9. Hasil uji spearman rank menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan stress, yang mana semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin tinggi tingkat stress keluarga sebagai PMO.

Kecemasan keluarga sebagai PMO bisa dikarenakan merasa cemas akan tertular penyakit TBC, cemas dengan kondisi keuangan karena perawatan TBC membutuhkan biaya yang tidak sedikit, cemas dengan pengobatan yang cukup lama, bahkan cemas dengan kondisi lingkungan dimana stigma masyarakat masih negatif terhadap penyakit TBC (Manarisip dkk, 2015).

Apabila keluarga sebagai PMO mengalami kecemasan berat sampai stres maka akan muncul rasa takut yang berlebihan dan akan menguras tenaga, menimbulkan rasa khawatir, dan menghambat keluarga untuk melakukan fungsinya dengan baik dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Luberiono & Sukmawati, 2017). Keluarga sebagai PMO juga akan mengalami masalah dalam bekerja karena harus merawat setiap saat. Berdasarkan tabel 4. Sebanyak 58 responden (52,7%) tidak bekerja dan penghasilannya dibawah UMR sebanyak 73 responden (66,4%) (tabel 5). Hal ini juga sesuai dengan pernyataan responden 4 “...sampai saya harus keluar dari tempat kerja karena kan harus rutin periksa jadi saya saja yang handel”.

Untuk mengatasi respon ini, keluarga harus mampu membentuk perilaku adaptif terhadap perubahan peran dan fungsinya terhadap kondisi yang baru dialami (Effendi & Makhfudli, 2013). Keluarga sebagai PMO harus mampu beradaptasi dengan rasa cemas. Dan keluarga akan mulai menerima anggota keluarga yang sakit (Videbeck, 2008).

Adaptasi keluarga sebagai PMO dipengaruhi oleh waktu, semakin lama keluarga merawat anggota keluarga yang sakit maka adaptasi keluarga akan semakin baik karena keluarga sudah mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit TBC dan peran sebagai PMO (Kartika dkk, 2015). Berdasarkan data kualitatif responden sudah menjadi PMO minimal selama 1 bulan dan maksimal sudah 5 bulan, dan keluarga dinilai sudah cukup adaptif terhadap perubahan perannya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden diantaranya :

Responden 3 “... sudah menjadi PMO selama 1 bulan, perasaannya kasihan tapi ya saya semangat ...”

Responden 6 “sudah menjadi PMO 3 bulan, saya tidak terlalu khawatir karena istri saya sakit, ya kepikiran tapi tidak terlalu ...”

Responden 10 “sudah menjadi PMO 4 bulan, ya khawatir dan sedih tetapi tidak terlalu ...”

Responden 9 “sudah menjadi responden selama 5 bulan, ya sedih tapi ya berusaha sabar ...”

Kesanggupan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dilihat dari tugas kesehatan keluarga yaitu : mengenali masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu mempertahankan lingkungan rumah yang sehat dan keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat (Friedman, 2010).

Berdasarkan data kualitatif hampir semua responden sudah mampu beradaptasi terhadap peran dan tugasnya sebagai PMO, keluarga dapat meminta saran dari tenaga kesehatan terkait informasi yang kurang dipahami, tetap berbaur dengan masyarakat dan menjalankan kegiatan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden diantaranya:

Responden 4 “ketika batuk tidak sembuh-sembuh langsung dibawa ke Puskesmas, tidak ada perubahan dengan lingkungan sekitar ...”

Responden 5 “: langsung dibawa ke puskesmas saat ibu sakit batuk tidak sembuh-sembuh, masih ngobrol dengan tetangga ...”

Responden 7 “pas sakit kayak gini ya langsung saya periksakan ke puskesmas, tidak pernah dibawa ke pengobatan alternatif ...”

Responden 8 “Pas sakit batuk tidak sembuh-sembuh saya langsung bawa ke puskesmas ...”

Dengan adanya program pengendalian TBC nasional yaitu Indonesia bebas dari TBC tahun 2050, Pemerintah dari Daerah provinsi, kabupaten/kota sudah menetapkan program pengendalian TBC tingkat daerah sesuai dengan target nasional dan mengawasi strategi nasional. Upaya tersebut mulai

dari skrining untuk menemukan kasus TBC sampai program pengobatannya. Semua upaya tersebut dibiayai oleh negara melalui program BPJS.

Hal ini sesuai dengan pernyataan semua responden bahwa biaya pengobatan menggunakan BPJS. Diantaranya :

Responden 1 “ ... tidak ada beban dari segi biaya karena menggunakan BPJS, sebulan sekali periksanya”

Responden 2 “tidak ada beban dari segi biaya pengobatan karena gratis menggunakan BPJS”

Responden 5 “biaya pengobatan memakai BPJS”

Responden 9 “Alhamdulillah gratis memakai BPJS”

Adanya program penanggulangan penyakit TBC yang terintegrasi dari pemerintah provinsi, kabupaten dan kota, ditunjang dengan dukungan pembiayaan dari BPJS, tentunya program pengendalian TBC akan mencapai target sesuai dengan yang ditetapkan oleh WHO dan tahun 2050 Indonesia akan bebas dari penyakit TBC. Dan dengan dukungan keluarga sebagai PMO yang siap secara fisik dan psikologis tentunya akan menunjang kepatuhan berobat bagi penderita TBC.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat hubungan antara kecemasan dengan stress, semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin tinggi tingkat stress keluarga sebagai PMO.

Saran

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan primer perlu memberikan motivasi, dan penyuluhan kesehatan kepada keluarga yang menjadi PMO, agar mampu menjalankan fungsinya dalam bidang perawatan kesehatan. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lanjutan terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres keluarga sebagai PMO.

KEPUSTAKAAN

Bello, S.I. & Italo. (2010). Drug Adherence amongst Tuberculosis Patients in the University of Ilorin Teaching Hospital. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 4(3), pp. 109–14

Efendi, F. & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas, teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Friedman, M. (2010). *Praktek Keperawatan Keluarga, Teori, Pengkajian, Diagnosa, dan Intervensi*. Jakarta; EGC

Gunarsa Y.S.D. & Singgih, D.G.(2012). *Psikologi Untuk Keluarga*, Jakarta, Penerbit Libri

Hawari, D. (2008). *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Irma. (2014). studi kualitatif tentang pengalaman anggota keluarga merawat pasien tb paru di wilayah kerja puskesmas moncobalang kecamatan barombong kabupaten gowa. Repository Unhas.

- Kartika, A.W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). Pengalaman keluarga merawat penderita sakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 18, No. 1, eISSN 2354-9203
- Kemenkes, R.I. (2013). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta
- Kemenkes, R.I. (2016). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta
- Luberiono, D., & Sukmawati, A.S. (2017). *Gambaran Tingkat Stres Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Gangguan Kognitif*. Repository Unjaya.
- Manarisip E.M., Bidjuni, H. & Karundeng, M. Hen. (2015). *Gambaran Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pada Penularan Tb Paru Di Puskesmas Wenang*. ejournal Unsrat.
- Maryam, S. (2016). *Stres Keluarga : Model Pengukurannya*. *Jurnal Psikoislamedia*. Vol 1, No. 2., ISSN 2548-4044
- Nugroho, F.A., & Astuti, E.P. (2010). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga. *Jurnal STIKES RS. Baptis*, 3 (1), 19-28.
- Puspitasari, S. (2017). *Gambaran Beban Caregiver Keluarga pada PAsien KAnker di Rumh Singgah Yayasan Kanker*. Repository Uin Jakarta.
- Stuart, G. W., & Laraia, (2005) . M. T. *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Tashakkori, A. & Teddlie, C.. (2010). *Mixed Methodhology: Mengkombinasikan Kualitatif dan Kuantitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Videbeck, Sheila. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Wanti, Y., Widiанти, E., & Fitria, N. (2016). Gambaran strategi kping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat. *Jurnal JKP Unpad*. Vol 4, No. 1. DOI: 10.24198/jkp.v4i1.140
- World Health Organization, (2006). *The Stop Tuberculose Strategy*. WHO. 24 : 10-11
- Widyaningsih, N. (2004). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang*. Ejournal Undip.
- Yuni , I.D.A. (2016). Hubungan Fase Pengobatan Tb Dan Pengetahuan Tentang Mdr Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tb (Studi di Puskesmas Perak Timur). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 3.