

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINDAKAN PENDERITA TB PARU MELAKUKAN KONTROL ULANG DI PUSKESMAS SIDOMULYO

Khoirul Amin Subhakti¹, Arneliwati², Erwin³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: aminsubhakti@yahoo.com

Abstract

This research purpose to know how the relationship of supported family with psychomotor from patient tuberculosis of the lungs to control repeated in Sidomulyo's Puskesmas. This research use a correlative description method and use cross sectional curses. The sample are 41 respondents that taken use purposive sampling technique. The tool used for this research was a quationaire with 27 statements. An analysis is bivariate analysis using Chi square test. The result of this research showed that 95,7% respondents from positive supported family and routine control. Then respondents with positive supported family and doesn't routine control that 4,3%. And then result from negative supported family and respondents routine control that 50.0%. As soon as respondents have negative supported family and doesn't routine control that 50,0%. The result of statistics that $P \text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ is relationship between supported family and psychomotor from tuberculosis of the lungs to control repeated in Sidomulyo's Puskesmas.

Keywords: supported family, psychomotor, patient tuberculosis of the lungs, control repeated

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan biasa terdapat pada paru-paru tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya. Sekitar 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi. Menjadi salah satu perhatian global karena kasus TB Paru yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup, social dan ekonomi bahkan mengancam jiwa manusia (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan *Global Report TB WHO (World Health Organization)* tahun 2013, prevalensi TB diperkirakan sebesar 169 kasus per 100.000 penduduk, insidensi TB Paru sebesar 122 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 13 kasus per 100.000 penduduk. Kemudian angka kesembuhannya mencapai target sebesar 83,7% (target minimal 85%) dan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2013 mencapai target sebesar 90,3% (target minimal 85%), dari data tersebut menjadikan Indonesia sebagai Negara ke-4 terbanyak setelah India, China, dan Afrika Selatan.

Data Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2012 terdapat 197.000 kasus baru TB Paru BTA positif yaitu laki-laki 117.000 jiwa dan perempuan 80.000 jiwa. Kemudian data Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2012 jumlah penderita TB Paru di Provinsi Riau masih tinggi dibandingkan Jawa-Bali yang hanya 160 orang dari 100 ribu orang. Penderita positif TB Paru di Provinsi Riau sebanyak 2.968 orang dari 5.538.367 penduduk Provinsi Riau. Ditargetkan cakupan penemuan sebesar 70%, angka penemuan penderita TB Paru

pada kasus baru dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif, *Case Detection Rate* (CDR) untuk tahun 2011 sebesar 2.880 kasus (33,9%) meningkat jika dibandingkan tahun 2010 (26,6% jumlah kasus 2.205) dan tahun 2007 sebesar 2.003 kasus (21,8%) (Profil Dinas Kesehatan Riau, 2012).

Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2012 jumlah penderita TB Paru di Puskesmas Sidomulyo dengan 59 kasus TB Paru, dengan BTA positif sebanyak 39 jiwa, BTA negatif dengan pemeriksaan rontgen positif sebanyak 15 jiwa, ekstra paru (EP) 1 jiwa dan penderita yang kambuh sebanyak 4 jiwa. Puskesmas Sidomulyo adalah salah satu puskesmas di Pekanbaru yang menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapy*) dalam menanggulangi TB Paru dan merupakan Puskesmas teladan se-Kota Pekanbaru tahun 2011 (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2013).

Fenomena yang ditemukan di Puskesmas Sidomulyo di tahun 2012 yaitu persentase proporsi angka kesembuhan TB Paru baru mencapai 33 jiwa (84,61%) dari 39 penderita TB Paru belum mencapai target keberhasilan pengobatan, minimal kesembuhan yang harus dicapai puskesmas adalah >85%.

Peneliti melakukan wawancara dengan 5 orang keluarga yang tinggal bersama penderita TB Paru. Dari hasil wawancara didapatkan 4 orang penderita TB Paru mendapat dukungan keluarga seperti menemani penderita TB Paru saat melakukan kontrol ulang ke puskesmas, melakukan pengawasan minum obat anti tubekulosa (OAT) dan menanggung biaya kontrol ulang penderita TB paru. Wawancara juga dilakukan pada petugas kesehatan yang

bertanggung jawab pada konseling TB Paru, beliau mengatakan pada awal pertama kunjungan ke Puskesmas penderita TB Paru datang bersama keluarganya.

Menurut Stuart dan Sundeen (1995, dalam Tamher, 2009) bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah. Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan agar penderita TB Paru rutin dalam pengobatannya. Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo?

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo.

MANFAAT PENELITIAN

Dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Riau, terutama hal-hal yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga terhadap penderita TB Paru melakukan kontrol ulang ke Puskesmas.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 41 orang responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 27 pernyataan. Kuesioner tersebut terdiri dari 3 bagian. Pada bagian pertama terdiri dari data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan). Bagian kedua berupa pernyataan terkait dukungan keluarga yang berisi 15 pernyataan dengan menggunakan skala *likert*, Pada bagian ketiga berisi 12 item pernyataan menggunakan skala *guttman* untuk menilai tindakan penderita TB Paru. Adapun analisa yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo didapatkan hasil adalah sebagai berikut:

Tabel. 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga Dan Tindakan Kontrol Ulang di Puskesmas Sidomulyo (n=41)

No	Kategori Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur			
1	11-20	5	12,2
2	21-30	12	29,3
3	31-60	22	53,6
4	> 60	2	4,9
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	25	61,0
2	Perempuan	16	39,0
Perkawinan			
1	Kawin	29	70,7
2	Belum Kawin	12	29,3
Pendidikan			
1	Tidak Sekolah	2	4,9
2	SD	3	7,3
3	SMP	6	14,6
4	SMA	27	65,9
5	Perguruan tinggi	3	7,3
Dukungan Keluarga			
1	Positif	23	56,1
2	Negatif	18	43,9
Tindakan Kontrol ulang			
1	Rutin	31	75,6
2	Tidak rutin	10	24,4

Berdasarkan tabel 1 tersebut diketahui bahwa dari 41 orang responden yang diteliti, distribusi responden menurut kelompok umur yang terbanyak yaitu berada pada usia produktif yaitu dewasa pertengahan (31-60 tahun) berjumlah 22 orang (53,6%). Pada jenis kelamin responden yang terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (61,0%) dan responden perempuan sebanyak 16 orang (39,0 %). Pada status perkawinan mayoritas responden adalah kawin yaitu sebanyak 29 orang responden (70,7%) dan belum kawin sebanyak 12 orang responden (29,3%). Pada tingkat pendidikan mayoritas responden adalah SMA yaitu sebanyak 27 orang responden (65,9%). Pada dukungan keluarga menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga yang positif yaitu sebanyak 23 orang responden (56,1%) sedangkan responden yang mempunyai dukungan keluarga yang negatif sebanyak 18 orang responden (43,9%). Pada tindakan kontrol ulang mayoritas responden melakukan tindakan kontrol ulang secara rutin yaitu sebanyak 31 orang responden (75,6%) sedangkan

sisanya sebanyak 10 orang responden (24,4%) tidak melakukan kontrol ulang secara rutin.

Analisa Bivariat

Berdasarkan pengolahan data dengan bantuan penghitungan statistik melalui komputer diperoleh hasil penghitungan yang dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel. 2

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Penderita TB Paru Melakukan Kontrol Ulang Secara Rutin di Puskesmas Sidomulyo (n=41)

Dukungan Keluarga	Tindakan Penderita TB Paru Melakukan Kontrol Ulang						P Value
	Rutin			Tidak Rutin			
	N	%	E	N	%	E	
Positif	22	95,7	17,3	1	4,3	5,6	0,001
Negatif	9	50	13,6	9	50	4,4	
Jumlah	31	75,6	31	10	24,4	10	

Tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang secara rutin diperoleh hasil bahwa sebanyak 22 orang responden (95,7%) memiliki dukungan keluarga positif yang melakukan kontrol ulang secara rutin pada penderita TB Paru, dan sisanya sebanyak 9 orang responden (50,0%) memiliki dukungan keluarga negatif yang melakukan kontrol ulang secara rutin pada penderita TB Paru. Satu orang responden (4,3%) mendapatkan dukungan keluarga positif yang melakukan kontrol ulang tidak rutin, dan sisanya 9 orang responden (50,0%) memiliki dukungan keluarga negatif yang melakukan kontrol ulang tidak rutin pada penderita TB Paru.

Hasil uji statistik *Chi square* terdapat 1 sel yang nilai E (*expected count*) < 5 yaitu sebesar 4,4 maka sesuai syarat *Chi square* bila nilai E < 5 menggunakan nilai *fisher's exact test* (Dahlan, 2009). Sehingga diperoleh nilai P Value = 0,001 < α = 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 orang responden diperoleh bahwa umur responden terbanyak masuk ke dalam kategori dewasa pertengahan yaitu berusia 31-60 tahun sebanyak 22 orang responden (53,6%). Hal ini sejalan dengan pernyataan Hardywinoto (2007) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin banyak

fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan atau masalah yang berdampak pada kebutuhan akan pemeliharaan kesehatannya.

Pada gambaran distribusi frekuensi menurut umur hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang melakukan kontrol ulang secara rutin di Puskesmas Sidomulyo lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (61,0%) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 16 orang (39,0%). Pada penderita TB Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada wanita berhubungan dengan hormonal pada wanita yang produktif, dimana hormon estrogen mempunyai peranan penting pelindung.

Gambaran responden menurut tingkat pendidikan terakhir responden, mayoritas jenjang pendidikan SMA sebanyak 27 orang (65,9%), sejalan dengan pernyataan Hardywinoto (2007) semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah tingkat pendidikan ini akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh.

Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dari status perkawinan penderita TB Paru yang melakukan kontrol ulang secara rutin di Puskesmas Sidomulyo adalah menikah/kawin. Pernyataan tersebut terbukti dengan responden yang hampir keseluruhannya menikah yaitu sebanyak 29 orang (70,7%). Menurut Fitriani (2011) ketika dua orang diikat dalam ikatan perkawinan, perhatian awal mereka adalah menyiapkan kehidupan secara bersama-sama. Pasangan harus menyesuaikan diri terhadap banyak hal kecil yang bersifat rutinitas. Misalnya mereka harus mengembangkan rutinitas makan, tidur, bangun pagi dan juga rutinitas untuk mengingatkan pasangan minum obat dan kontrol ulang secara rutin di Puskesmas. Oleh karena itu, pasangan didalam suatu pernikahan juga berpengaruh dalam proses penyembuhan penderita TB Paru.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 41 orang responden didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga yang positif yaitu sebanyak 23 responden (56,1%), Dukungan dapat diartikan sebagai sokongan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain. Dukungan biasanya diterima dari lingkungan sosial yaitu orang-orang yang dekat, termasuk didalamnya adalah anggota keluarga, orang tua, masyarakat dan teman (Marliyah, 2004). tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai tindakan

kontrol ulang secara rutin yaitu sebanyak 31 orang responden (75,6%), Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Muliawan (2010) yaitu berhasilnya suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga melakukan kontrol ulang untuk mengikuti terapi yang telah ditentukan.

Hasil uji statistik *Chi square* terdapat 1 sel yang nilai E (*expected count*) < 5 yaitu sebesar 4,4 maka sesuai syarat *Chi square* bila nilai $E < 5$ menggunakan nilai *fisher's exact test* (Dahlan, 2009). Sehingga diperoleh nilai P Value = $0,001 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan kontrol ulang secara rutin untuk pengobatan TB Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya (Friedman & Bowden, 2003). Menurut Friedman (1998 dalam Setiadi, 2008) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dari hasil wawancara pada petugas kesehatan yang bertanggung jawab pada konseling TB Paru, beliau mengatakan pada awal pertama kunjungan ke Puskesmas penderita TB Paru datang bersama keluarganya dan menekankan perlu adanya dorongan yang kuat untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan dukungan keluarga, responden yang mempunyai dukungan keluarga yang positif yaitu sebanyak 23 responden (56,1%) dan 31 responden (75,6%) di antaranya memiliki tindakan untuk melakukan kontrol ulang secara rutin di Puskesmas. Hasil uji statistik *Chi square* terdapat 1 sel yang nilai E (*expected count*) < 5 yaitu sebesar 4,4 maka sesuai syarat *Chi square* bila nilai $E < 5$ menggunakan nilai *fisher's exact test* (Dahlan, 2009). Sehingga diperoleh nilai P Value = $0,001 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti memiliki beberapa saran yang ditujukan kepada sebagai berikut:

1. Bagi pengembangan ilmu keperawatan
Bidang ilmu keperawatan khususnya komunitas hendaknya senantiasa mengembangkan metode metode keilmuannya dalam penerapan perkesmas. Sehingga dengan penerapan perkesmas yang baik masyarakat mengetahui metode kesehatan yang akan di jalani. contohnya pada pasien TB Paru perlu adanya promosi, preventif, kuratif dan rehabilitative untuk meningkatkan derajat kesehatannya melakukan kontrol ulang sekali sebulan tanpa menunggu sakit dan aktif mengikuti kegiatan-kegiatan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
2. Bagi pusat kesehatan masyarakat
Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar yang berhadapan langsung dengan masyarakat disarankan untuk lebih melibatkan peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita TB Paru untuk melakukan kontrol ulang secara rutin dalam rangka meningkatkan kesembuhan bagi penderita TB Paru yang sedang menjalani pengobatan.
3. Bagi penderita TB Paru
Diharapkan mampu mengikuti arahan dan metode dalam perawatan dan mematuhi pengobatan 6 bulan atau sesuai anjuran yang telah ditetapkan petugas konseling sehingga menurunkan prevalensi angka kejadian TB Paru.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan ranah penelitian seperti menghubungkan tidak hanya satu faktor, namun faktor-faktor lain yang mempengaruhi tindakan penderita TB Paru untuk melakukan kontrol ulang secara rutin di Puskesmas. Selain itu, diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan alat pengumpul data, tidak hanya menggunakan kuisioner tapi juga bisa menggunakan observasi atau alat pengumpul data lainnya dan menggunakan alat pengumpul data yang lebih efektif seperti alat ukur yang tepat dan jumlah pertanyaan yang cukup untuk menggali secara mendalam keterangan yang diinginkan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Proses penyusunan laporan penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik dalam bentuk bantuan moril

maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

¹**H. Erwin, S.Kp., M.Kep:** Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau dan selaku Dosen Pembimbing II dalam Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Arneliwati, M.Kep:** Dosen Pembimbing I dalam Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Febriana Sabrian, MPH:** Dosen Penguji dalam Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

⁴**Siti Rahmalia HD, MNS:** Dosen Penguji dalam Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

⁵**Marnita, Amd. Kep:** Petugas konseling TB Paru di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru.

DAFTAR PUSTAKA

Achjar, K.H.A. (2010). *Asuhan keperawatan keluarga: Bagi mahasiswa keperawatan dan praktisi perawat perkesmas*. Jakarta: Sagung seto.

Aditama. (2006). *Tuberkulosis : diagnosis, terapi dan masalahnya*. Jakarta: Ikadi.

Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Bariyyah, N. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan menjalani pengobatan tuberkulosis kambuh di puskesmas se Kota Malang*. Diperoleh pada tanggal 20 Agustus 2013 dari <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/psprt.pdf>

Bungin, B. (2006). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Jakarta: Kencana media group.

Dahlan, S. M. (2009). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Depkes RI. (2012). *Tuberculosis paru*. Jakarta.

Dhewi, G.I. (2010). *Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga denan kepatuhan minum obat pada pasien tb paru di bkpm pati*. Diperoleh pada tanggal 22 November 2013 dari repository.usu.ac.id/bitstream/.pdf

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2013). *Profil kesehatan kota pekanbaru tahun 2012*. Pekanbaru.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2013). *Laporan tb paru bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (p2pl) tahun 2012*. Pekanbaru.

Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan cetakan 1*. Jogjakarta: Graha Ilmu.

Friedman, M.M, Bowden, V.R, and Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research theory, practice*. 5th Edition. Prentice Hall, New Jersey.

Hardywinoto, S. (2007). *Panduan gerontologi*. Jakarta: Pustaka utama.

Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKMUI.

Henniwati. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja puskesmas kabupaten Aceh Timur*. Diperoleh tanggal 13 Mei 2013 dari repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6745/1/08E00905.pdf.

Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba medika.

Kemendes RI. (2011). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta.

Kemendes RI. (2011). *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2011*. Jakarta.

Kemendes RI. (2011). *Strategi nasional pengendalian tb indonesia 2010-2014*. Jakarta.

Kemendes RI. (2011). *Profil kesehatan indonesia 2011*. Jakarta.

Machfoedz, I. (2008). *Teknik membuat alat ukur penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.

Marliyah, L. (2004). *Journal provitae*. Jakarta: Fakultas psikologi universitas tarumanagara bekerjasama dengan yayasan obor Indonesia.

Mubarak,I, M, dkk. (2006). *Buku ajar: Ilmu keperawatan komunitas 2*. Jakarta: Sagung seto.

Mubarak,I, M, dkk. (2007). *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.

Noorkasiani, Heriyati & Ismail, R. (2009). *Sosiologi keperawatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat (prinsip-prinsip dasar)*. Jakarta: PT Rineka cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni*. Jakarta: PT Rineka cipta.

Nurhidayah, R. (2010). *Ilmu perilaku dan pendidikan kesehatan*. Medan: USU press.

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*, ed 2. Jakarta: Salemba medika.

Potter & Perry. (2010). *Fundamental keperawatan. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.

- Pratiknya, A. W. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Price & Sylvia, A. (2006). *Patofisiologi: konsep klinis proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Sidomulyo. (2013). *Profil puskesmas tidomulyo tahun 2012*. Pekanbaru.
- Ramli, R. (2008). *Setengah baya*. Diperoleh pada tanggal 30 November 2013 dari <http://setengahbaya.info/masa-dewasa-dewasa-awal-18-40-tahun.html>.
- Rustika & Riyadima, W. (2000). *Profil penduduk usia lanjut di Indonesia (analisis hasil susenas 1995)*. Jakarta: Media litbang kesehatan.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2006). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV Sagung seto.
- Setiadi, (2007). *Konsep dan penulisan: riset keperawatan*. Jogjakarta: Graha ilmu.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses: keperawatan keluarga*. Jogjakarta: Graha ilmu.
- Soeparman. (2006). *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta: FKUI.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC
- Sudoyo, A.W dkk. (2009). *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta : Internal Publishing.
- Sukoco, N. E. W. (2012). *Hubungan antara perilaku pencegahan dan kepatuhan berobat penderita TB Paru di Indonesia*. Diperoleh pada tanggal 10 April 2013 dari <http://portalaruda.org/download/article/>.
- Sugiyono. (2004). *Metode penelitian bisnis*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tabrani, Z. (2003). *Keberhasilan DOTS (directly observed therapy)*. Jakarta: J Respi Indo
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Trihandini, I. (2007). *Peran medical check-up terhadap aktivitas dasar lansia: studi panel kelompok lanjut usia 1993-2000*. Di peroleh dari pada tanggal 1 Juni 2013 dari <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/pdf>
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wijayanto, A. (2008). *Hubungan antara support system keluarga dengan mekanisme koping pada lansia di desa poleng gesi sragen*. Diperoleh pada tanggal 30 November 2013 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/3980/1/J210040045.pdf>.
- Williams, L. E., & Wilkins, R. (2007). *Buku ajar keperawatan komunitas: Teori dan praktik*, Ed. 3 (A. Sutarna & S. Samba, Terj.). Jakarta: EGC.