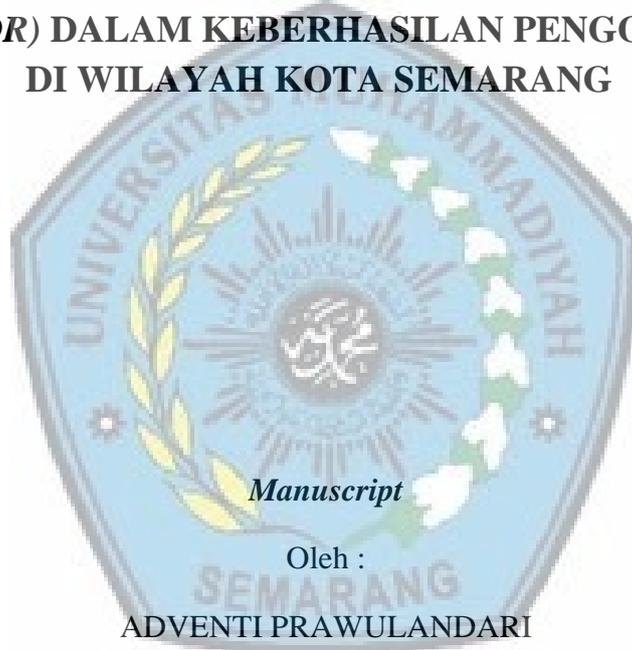




**PENGALAMAN PASIEN *MULTI DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS*
(*TB-MDR*) DALAM KEBERHASILAN PENGOBATAN
DI WILAYAH KOTA SEMARANG**



Manuscript

Oleh :

ADVENTI PRAWULANDARI

NIM: G2A216058

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2018**

Pengalaman Pasien *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (TB-MDR) Dalam Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kota Semarang

Adventi Prawulandari¹, Khoiriyah², Dewi Setyowati³

¹ Mahasiswa Program studi S1 Keperawatan FIKKES UNIMUS, vewulandari@gmail.com

² Dosen Keperawatan Medikal Bedah FIKKES UNIMUS, khoiriyah@unimus.ac.id

³ Dosen Keperawatan Komunitas FIKKES UNIMUS, dewisetyawati@unimus.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: TB-MDR merupakan isolat *mycobacterium tuberculosis* yang resisten terhadap dua atau lebih obat anti tuberkulosis lini pertama, minimal terhadap obat Isoniazid dan Rifampisin. Penyebab utama terjadinya TB-MDR adalah fenomena dari pengobatan yang tidak adekuat sehingga menyebabkan strain kuman menjadi resisten. Angka kejadian kasus TB di Jawa Tengah dari 1,8 % kasus TB baru, 17,1 % nya adalah kasus TB dengan riwayat pernah mendapat pengobatan. Dukungan psikososial menjadi komponen utama dalam pengobatan TB-MDR dari awal masa pengobatan dalam rangka menyelesaikan pengobatan yang kompleks. Lamanya durasi pengobatan, efek samping obat yang lebih buruk dan tingkat kesembuhan yang rendah menimbulkan masalah kecemasan akibat kegagalan pengobatan masa lalu pada pasien.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang telah dinyatakan berhasil menjalani pengobatan TB-MDR.

Metode Penelitian: menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, menggunakan teknik purposive sampling melalui wawancara mendalam pada pasien yang dinyatakan sembuh dengan pengobatan TB MDR di wilayah semarang sejak tahun 2015 sampai sekarang.

Hasil Penelitian: hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah wawancara in-dept interview mampu mengeksplorasi pengalaman pasien semenjak didiagnosa sampai berhasil menyelesaikan pengobatan TB-MDR.

Kata kunci : **Pengalaman, multidrug resistan tuberkulosa, adaptasi, sembuh**

ABSTRACT

Background: TB-MDR is a *mycobacterium tuberculosis* isolate that is resistant to two or more first-line anti-tuberculosis drugs, at least against Isoniazid and Rifampicin drugs. The main cause of TB-MDR is the phenomenon of inadequate treatment that causes the strains of germs to become resistant. The incidence of TB cases in Central Java from 1.8% of new TB cases, 17.1% were TB cases with a history of receiving treatment. Psychosocial support is a major component in the treatment of MDR-TB from the beginning of the treatment period in order to complete complex treatment. The duration of treatment duration, adverse drug side effects and low cure rates cause anxiety problems due to past medical failures in patients.

Research Target: The purpose of this study is to explore the experiences of patients who have been declared successful in undergoing TB-MDR treatment.

Research metode: The study used qualitative design with phenomenology approach, using purposive sampling technique through in-depth interviews on patients who were declared cured with TB-MDR treatment in Semarang since 2015 until now.

The results obtained from this study are in-dept interview interviews able to explore the patient's experience since being diagnosed until successful completion of TB-MDR treatment.

Keyword : *Experience, multidrug tuberculosis resistance, adaptation, cure*

Latar Belakang

Masalah resistensi obat pada pengobatan *tuberculosis* (TB) khususnya *multi drugs resistant* (MDR) dan *extensive drugs resistant* (XDR) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di sejumlah negara dan merupakan hambatan program penanggulangan TB. Dukungan psikososial merupakan komponen utama dalam pengobatan TB-MDR karena dalam rangka menyelesaikan pengobatan yang rumit. Selama masa pengobatan, dukungan

psikososial berperan sangat penting karena dapat memotivasi dan menumbuhkan semangat dalam menjalani pengobatan karena mampu menimbulkan persepsi, keyakinan dan kekuatan yang mempengaruhi perilaku pasien agar mampu mengatasi situasi sehingga tujuan pengobatan tercapai. Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Angka kejadian tahun 2013 pasien TB-MDR di Jawa Tengah sebanyak 32 orang, penderita yang dinyatakan sembuh sebanyak 8 orang, meninggal 2 orang, tidak melanjutkan pengobatan 2 orang dengan alasan yang tidak diketahui. Pada tahun 2014 penderita TB-MDR mencapai 84 orang dengan hasil penderita yang sembuh sebanyak 31 orang, meninggal 15 orang dan hilang kontak sebanyak 12 orang. Tahun 2015 jumlah penderita sebanyak 86 orang dengan angka keberhasilan pengobatan sebanyak 21 orang, hilang kontak 24 orang, meninggal 21 orang. Tahun 2016 penderita TB-MDR sebanyak 72 orang hilang kontak 5 orang, meninggal 7 orang dan sisanya sedang menjalani pengobatan. RSUP Dr. Kariadi merupakan Rumah Sakit yang ditunjuk dalam pengobatan TB-MDR di wilayah kota Semarang, dan menurut data Rekam medis TB-MDR di RSUP dr. Kariadi Semarang di tahun 2013 meliputi : pasien sembuh pengobatan 5 orang (pengobatan berhasil), pasien tidak meneruskan pengobatan 5 orang karena faktor jenuh serta tidak adanya dukungan keluarga, dan meninggal 2 orang. Pada tahun 2014 data pengobatan pada multidrug resisten TB meliputi: pasien sembuh 31 orang, tidak melanjutkan pengobatan 12 orang dan meninggal meninggal 15 orang. Data tahun 2015, meliputi : pasien yang sembuh dengan pengobatan 8 orang, menghentikan pengobatan 25 orang (karena merasa sudah membaik, jenuh dan merasaa tidak didukung oleh kluarga) , meninggal 15 orang dan yang sedang meneruskan pengobatan 18 orang. Data pasien TB-MDR pada tahun 2016 meliputi: dari 18 pasien yang menjalani pengobatan sejak tahun 2015 belum ada pasien yang sembuh, tetapi terdapat lonjakan jumlah pasien sebanyak 42 pasien, pasien yang menghentikan pengobatan sebanyak 2 orang karena merasa repot harus setiap hari ke fasilitas kesehatan dan pasien meninggal 2 orang.

Metode

Penelitian tentang Pengaruh Kecemasan Terhadap Keberhasilan Pengobatan Pengobatan *Multi Drug Resistant Tuberculosis (TB-MDR)* di Wilayah Kota Semarang ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian kualitatif masalah digali dari fakta dan data. Setelah masalah dirumuskan, data dan fakta digali lagi untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam. Kemudian secara induktif ditarik kesimpulan berupa kesimpulan penelitian. Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini

dengan cara pendekatan induktif, dimana suatu pendekatan dengan menekankan kepada pengamatan kemudian menarik kesimpulan berdasar pengamatan tersebut. Dengan kata lain, peneliti menggali atau mengeksplorasi, menggambarkan pengetahuan bagaimana kenyataan yang dialami, sehingga penelitian ini tidak menggunakan perhitungan (Moleong, 2010). Penelitian ini juga bermaksud memahami fenomena bagaimana masyarakat menyikapi saat didiagnosa TB-MDR. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan fenomenologi dimana pendekatan ini diartikan sebagai pengalaman subjektif dan kesadaran persepektif seseorang dari berbagai jenis dan subjek (Moelong, 2010). Peneliti fenomenologi merumuskan satu pernyataan "persepsi" partisipan mengenal fenomena yang akan diteliti. Hal ini dapat dilakukan dengan meminta partisipan untuk mengungkapkan perasaan mereka tentang fenomena. Pada penelitian ini peneliti ingin menggali bagaimana pengalaman hidup saat seseorang didiagnosa TB-MDR.

Hasil dan pembahasan

Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Semarang, khususnya di Kecamatan Miroto, Ngesrep, Candi, Ngemplak, Padangsari dimulai pada tanggal 22 Februari 2018 sampai dengan 2 Maret 2018. Adapun gambaran karakteristik partisipan untuk penelitian ini dapat lebih jelas dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan akhir	Pertama didiagnosis
P1	Laki laki	22 tahun	SMA	08/10/2014
P2	Perempuan	51 tahun	SMA	14/04/2015
P3	Perempuan	52 tahun	SD	01/04/2015
P4	Perempuan	41 tahun	SMA	22/06/2015
P5	Laki laki	19 tahun	SMA	31/05/2014

Karakteristik partisipan

Proses triangulasi dari verbatim para partisipan dengan cara triangulasi dengan mengelompokkan percakapan dalam beberapa kategori kemudian dikerucutkan menjadi tema analisis sebagai berikut:

1. Cara pandang terhadap diri sendiri saat didiagnosis TBMDR.

Berdasarkan dari hasil wawancara, pada umumnya pasien mempunyai pertahanan diri dimana tidak setuju menghadapi realitas. Kunci dari mekanisme pertahanan saat didiagnosis adalah suatu hal keputusan dan tidak dapat menerima kenyataan. Menurut Jatman (2000) perasaan-perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman. Hal ini jika dibiarkan akan menuju keadaan maladaptasi.

2. Tindakan yang dilakukan saat didiagnosis TBMDR

Pada umumnya partisipan dapat mengungkapkan dalam mengambil keputusan menjalani pengobatan dengan dibekali konseling dari pemberi layanan kesehatan.

Mekanisme pertahanan yang digunakan oleh para partisipan dalam menyelesaikan suatu stressor berfokus pada tahap perencanaan. Perubahan perilaku menurut Notoatmojo (2007) mengatakan bahwa perubahan perilaku ada 4, yaitu:

a. Teori stimulus organisme respon

Teori ini berdasar dari asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

b. Teori festinger (Dissonance teory)

Teori Festinger telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan teori imbalance (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *selectif dissonance* merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencari keseimbangan diri lagi. Apabila dalam individu terjadi keseimbangan kembali, maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri lagi, dalam hal ini disebut "*consonance*".

c. Teori fungsi

Teori ini berdasar anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung pada keutuhan. Hal ini berarti stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat dimengerti dalam kontek kebutuhan orang tersebut.

d. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong (driving force) dan kekuatan penahan (restining force). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan dari kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang. (Arwani, Purnomo: 2013).

Para partisipan memikirkan bagaimana mengatasi penyebab stress, dengan cara membuat strategi untuk bertindak, serta memikirkan langkah yang diambil dalam menghadapi masalah.

Teori interpersonal mengatakan bahwa kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Sedangkan teori perspektif keluarga mengatakan jika kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga, kecemasan menunjukkan adanya interaksi yang tidak adaptif dalam sistem keluarga. Pada partisipan diatas menggambarkan kecemasan mulai hilang disaat adanya dukungan dalam kelompok keluarga dan proses adaptif dapat dicapai selama adanya pola interaksi yang baik dalam sistem keluarga.

3. Pengetahuan tentang TB-MDR

Para partisipan menceritakan tentang pengetahuan tentang TBMDR disaat didiagnosa didapatkan bahwa adanya persamaan pendapat dimana partisipan mengatakan menerima informasi pengobatan yang relatif lama. Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2013), Lama pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan paling sedikit ditempuh dengan waktu 18 bulan setelah terjadi konversi biakan. Pengobatan dibagi menjadi dua tahap, yakni tahap awal yang meliputi tahap pengobatan dengan menggunakan obat suntikan (Kanamisin atau Kapreomisin) yang diberikan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau 4 bulan setelah terjadi konversi biakan. Tahap berikutnya yakni tahap pengobatan setelah selesai pengobatan tahap awal dan pemberian suntikan dihentikan. Bulan disini yang dimaksud adalah 4minggu.

Pemberian obat oral selama periode pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan diawasi oleh Pengawas Minum Obat (PMO) yang telah ditunjuk, PMO disini yang dimaksud adalah tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dilatih. Pemberian obat suntik harus diberikan oleh petugas kesehatan.

Penatalaksanaan terapi pada TB-MDR di tahap awal berupa suntikan yang diberikan 5hari seminggu (senin-jumat), obat per oral ditelan 7hari (setiap hari, senin-minggu) didepan PMO. Penatalaksanaan pada tahap lanjutan berupa obat per oral ditelan selama 6 hari dalam seminggu (senin-sabtu, minggu tidak minumm obat) didepan PMO. Tahap lanjutan tidak mendapat terapi suntikan.

Cara menentukan lama pengobatan yakni:

a. Tahap awal

Lama pengobatan adalah "a + 4 bulan", a disini yang dimaksud adalah bulan pertama tercapai konversi biakan. Lama tahap awal minimum 6 bulan. Bila hasil biakan di bulan ke-8 pasien tidak konversi maka pengobatan dinyatakan gagal.

b. Tahap lanjutan

Lama pengobatan lanjutan adalah total lama pengobatan dikurangi lama pengobatan tahap awal dimana total lama pengobatan adalah "a + 18 bulan", a disini yang dimaksud adalah bulan pertama tercapai konversi biakan (Kementerian Kesehatan, 2013).

4. Cara adaptasi dalam menghadapi kejenuhan selama menjalani pengobatan yang panjang
Para partisipan menghadapi kejenuhan selama menjalani pengobatan yang panjang sampai dinyatakan berhasil. Menurut Stuart dan Sundeen (2006), pandangan psikoanalitik mengatakan bahwa kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian yakni id, ego, dan super ego. Ego mewakili konflik dari dua elemen yang bertentangan yang bertentangan dan dan super ego mewakili hati nurani.

Menurut Lewin (1951), teori perubahan dibedakan menjadi 3 (tiga) tahap, yaitu:

- a. *Unfreezing*, merupakan suatu proses penyadaran tentang perlunya, atau adanya kebutuhan untuk berubah. Focus pada tahap ini adalah menciptakan motivasi untuk berubah.
- b. *Movement*, merupakan langkah tindakan, baik memperkuat driving force maupun memperlemah resistances. Langkah ini juga meliputi intervensi di dalam sistem untuk mengembangkan perilaku baru, nilai-nilai dan sikap melalui change di dalam struktur organisasi dan proses. Secara bertahap (step by step) tapi pasti, perubahan dilakukan. Jumlah penentang perubahan berkurang dan jumlah pendukung bertambah. Untuk mencapainya, hasil-hasil perubahan harus segera dirasakan.

c. *Refreezing*

Telah mencapai tingkat atau tahap baru, mencapai keseimbangan baru. Tingkat baru yang dicapai harus dijaga untuk tidak mengalami kemunduran atau bergerak kembali pada tingkat atau tahap perkembangan semula. Oleh karena itu perlu selalu ada upaya untuk mendapat umpan balik, kritik yang konstruktif dalam upaya pembinaan (reinforcement) yang terus-menerus dan berkelanjutan (Fanggidae, Agustina: 2015)

Pada hal ini, terjadi pertentangan nurani karena merasa jenuh, bosan karena partisipan menjalani prosedur yang sama setiap hari dan jangka waktu lama. Dan maturitas/ kepribadian yang matang akan lebih mudah beradaptasi terhadap kecemasan yang ada.

5. Dimensi sosial

Interaksi dalam keseharian bisa dilakukan dalam lingkup keluarga, lingkungan sekitar rumah dalam bermasyarakat

Menurut Stuart dan Sundeen (2006) yang mengatakan bahwa teori perspektif biologis merupakan kesehatan umum seseorang menurut pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan. Stressor dapat berasal dari beberapa faktor, yaitu:

a. Lingkungan

Tempat lingkungan manusia hidup memiliki nilai positif dan negatif terhadap perilaku masing masing individu sesuai pemahaman kelompok masyarakat setempat. Keadaan inilah yang membuat individu harus selalu bersikap positif sesuai pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.

b. Diri sendiri

Proses internalisasi diri merupakan bagian dari tuntutan individu untuk terus menerus untuk menerapkan sesuatu yang diinginkan untk dirinya, serta mencapai keinginan agar tercapai.

c. Pikiran

Pikiran merupakan hal yang berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan. Serta berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan. (FAkultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negri Ar-Raniry, Musradinur, 2016).

Pada hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa perubahan status kesehatan yang menjadi faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan dalam berinteraksi dengan lingkungan.

Penutup

Berdasarkan dari hasil penelitian dan uraian pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Wawancara *in-depth interview* pada pasien TB-MDR yang telah berhasil menjalani pengobatan mampu dieksplorasi pengalaman-pengalaman *durante* (selama) pengobatan TB-MDR.
2. Pengalaman pengalaman pasien selama menjalani pengobatan sampai dengan dinyatakan berhasil atau menyelesaikan tahap awal dan awal lanjutan dapat didiskripsikan dari munculnya stressor (kecemasan) pada saat didiagnosa sampai dengan tahap akhir pengobatan.

Saran bagi peneliti selanjutnya:

1. Pentingnya edukasi bagi keluarga selama pengobatan pada pasien TB-MDR sangat penting. Maka perlunya supervisi dengan membentuk tim untuk melakukan kunjungan kepada keluarga. Sehingga angka kesembuhan pada kasus TB-MDR dapat semakin meningkat.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian ini, peneliti dapat mengembangkan ide - ide penelitian selanjutnya sehingga dapat memberikan variasi pada penelitian berikutnya, seperti pemilihan topik bahasan dan pemilihan partisipan atau responden dengan beberapa penderita TB-MDR kemudian dibandingkan dengan penderita TB-MDR.

KEPUSTAKAAN

Afifuddin, Saebani, B,A. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.

Alimul Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*.

Jakarta : Heath Books

Aini, Fatmaningrum, Yusuf, (2011). *Upaya meningkatkan perilaku pasien dalam tatalaksana diabetes mellitus dengan pendekatan teori model behavioral sistem Dorothy E. Johnson*. Jurnal Ners Vol. 6 No. 1 April 2011 : 1-10. Diakses 14 maret 2018

Aisah, Sahar, Hastono (2010). *Pengaruh edukasi kelompok sebaya terhadap perubahan perilaku pencegahan anemia gisi besi wanita usia subur di kota Semarang*. Prosiding seminar nasional Unimus. Diunduh 14 maret 2016.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta

- Arwani, Purnomo (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi rokok pada remaja*. Ilmu Keperawatan Poltekkes Semarang. Diakses 14 maret 2018
- Anas, S (2015). *Hubungan tingkat kecemasan dengan persetujuan untuk menjalani pengobatan pada pasien yang didiagnosis menderita multidrug resistant tuberculosis di RS Paru Jember*. 3-4. Program studi S1 keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember. Diunduh 6 Juli 2017.
- Bungin, B., 2011. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, ekonomi, kebijakan publik dan ilmu sosial lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Crewell, Jhon W. 2010. *Research Design; Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, S. 2008. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fauziah, A.L., Sudaryo, M. K (2013). *Faktor faktor yang berpengaruh terhadap kejadian tuberculosis multidrug resisten (TBMDR) di RSUP Persahabatan tahun 2013*. Departemen epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Diakses 6 juli 2017.
- Fanggidae, Ratmawati (2015). *Analisis kesiapan Manajemen terhadap implementasi perubahan organisasi pengelolaan SDM single grade di PT (persero) Pertamina Marketing region V*.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Hidayat, A. A. (2009). *Konsep stres dan adaptasi stres*. Jakarta: Salemba.
- Kementerian kesehatan RI. 2013. *Petunjuk teknis manajemen terpadu pengendalian tuberculosis resistan obat 2014 (edisi 1)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Jatman, Darmanto, 2000, *Psikologi Jawa*. Yogyakarta: Yayasan Bentang Budaya, cetakan ke-2
- Moleong, L.J. 2010, *Metodologi penelitian kualitatif (edisi revisi)*, Bandung: Pt Remaja Rosdakarya
- Nurdin, A. E (2010, juli-desember). *Pendekatan psikoneuroimunologi*. Majalah kedokteran 91-98.
- Nofriyanda, (2010). *Analisis molekuler pada proses resistensi mikobakterium tuberculosis terhadap obat anti tuberculosis*. Bagian pulmonologi dan ilmu kedokteran respirasi fakultas kedokteran UNANd Rs Dr. M Djamil Padang. 3-13.
- Nurhayati, I., Kurniawan, T., Mardiah, W (2015). *Perilaku Pencegahan Penularan dan factor factor yang melatarbelakanginya pada pasien tuberculosis multidrug resistance (TBMDR)*. Jurnal tbmdr, vol 3, nomor 3.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Musradinur, (2016). *Stress dan cara mengatasinya dalam perspektif psikologi*. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
- Prayitno, A (2010). *Stressor, Sakit dan sehat*. 383-387
- Polit, D. F & Beck , C. T.(2012), *Nursing research generating ang assessing evidence for nursing practice 9th Edition*. William & ilkins, Lippincott.
- Rangkuti, F,(2016). *Riset Pemasaran*.Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama Semarang,
- RSUP Dr. Kariadi (2015). *Laporan TBMDR Sub Komite PPI TB . Semarang:Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi RSUP Dr. Kariadi Semarang*
- Stuart, G.W, & Sundeen, S.J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta; EGC
- Tirtana, B.T(2011) *Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberculosis paru dengan resistensi obat tuberculosis di wilayah Jawa Tengah*. 10-16
- Wiratmoko, M. R(2015). *Tuberkulosis multidrug resistant bagian I*. <http://fkumj.ac.id/print-artikel.php?judul=tuberkulosis-multi>. Diunduh 6 Juli 2017.

