

Keyakinan sebagai Faktor Penting dalam Kepatuhan Pengobatan TB pada Anak

Devi Trianingsih¹, Dessie Wanda², Fajar Tri Waluyanti³

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Pertamedika, Jakarta, Indonesia

^{2,3}Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia
devi.trianingsih27@gmail.com

Abstract

Children are one of the most vulnerable populations to the spread of tuberculosis (TB) ger, however, unfortunately the success of TB treatment in DKI Jakarta is still quite low. This study aimed to determine the factors that most influence TB child treatment adherence. The method used was descriptive analysis with cross sectional approach. The sample was determined using techniques Consecutive Sampling: Non Probability Sampling which numbered 168 people. This study illustrated that belief variable was the most influencing factors of TB treatment adherence in children (p value 0,001; $\alpha=0.05$; OR 8,02 after controlled by long-term treatment of TB, PMO, cognitive developments stages, coping behaviour, memory, treatment regimens, communication with health care providers, social support and access to health facilities. This study expected to be source of knowledge for nurses to provide client's belief and improve adherence to TB treatment in children.

Keyword: belief, adherence, children, tuberculosis

Abstrak

Anak-anak adalah salah satu populasi rentan terhadap penyebaran kuman tuberkulosis (TB), namun sangat disayangkan tingkat keberhasilan pengobatan TB di DKI Jakarta masih cukup rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB pada anak. Metode yang digunakan adalah analisis deskripsi dengan pendekatan potong lintang. Sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling: Non Probability Sampling* yang berjumlah sebanyak 168 orang. Studi ini memberikan gambaran bahwa variabel keyakinan menjadi faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB pada anak (p value 0,001; $\alpha=0.05$; OR 8,02) setelah dikontrol oleh variabel lama pengobatan TB, PMO, tahapan perkembangan kognitif anak, perilaku koping, memori, regimen pengobatan, komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, dukungan sosial dan akses ke fasilitas kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi perawat dalam mengembangkan keyakinan klien guna meningkatkan kepatuhan pengobatan TB pada anak serta mampu menambah informasi dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan pada anak dengan TB.

Kata kunci: keyakinan, kepatuhan, klien anak, tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru. Anak-anak merupakan populasi yang sangat berisiko terhadap penularan TB. Masalah lain seperti MDR TB yang meningkat menjadi ancaman penyebaran TB pada anak (Jenkins et al., 2014). Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2015, terjadi peningkatan proporsi kasus TB berdasarkan kelompok umur 0-14 tahun dalam 3 tahun terakhir. Data tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2013 proporsi kasus TB sebesar 6,89%, pada tahun 2014 meningkat menjadi 7,10% dan meningkat kembali pada tahun 2015 sebanyak 8,5%. Kondisi ini tidak sebanding dengan proporsi kasus TB untuk kelompok umur 15-64 tahun yang justru mengalami penurunan.

Resiko penyebaran kuman TB di usia anak-anak lebih mudah jika dibandingkan dengan usia dewasa. Anak-anak berusia di bawah 5 tahun yang melakukan kontak dengan pasien TB positif berisiko tinggi terinfeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan lebih dini menderita penyakit TB serta gejala khususnya (Rutherford et al., 2013). Anak yang berdekatan dengan seseorang terjangkit TB dan tinggal di dalam rumah kecil dengan ventilasi terbatas dapat meningkatkan risiko terinfeksi (Newton, Brent, Anderson, Whittaker & Kampmann, 2009).

Permasalahan yang muncul terkait kesuksesan pengobatan TB pada anak adalah kepatuhan minum obat TB.

Rentang waktu pengobatan yang lama (2-18 bulan) sangat mungkin sekali terjadi ketidakpatuhan dalam pemberian terapi. Rutherford et al. (2012) menyatakan bahwa 74,4% anak-anak kota Bandung memiliki kepatuhan yang rendah dalam menjalani terapi INH selama periode 6 bulan. Rata-rata lama pengobatan untuk pengobatan TB pada anak adalah 2-18 bulan dengan kombinasi beberapa regimen (Aketi et al., 2016). Pada tahapan pengobatan tersebut, anak akan mengalami hospitalisasi yang berdampak terhadap peningkatan kecemasan dan stres (Tewuh, Wahongan, & Onibala, 2013). Hasil penelitian lain menyatakan bahwa kondisi gizi buruk/kurang cenderung didapatkan seorang anak pada dua bulan pertama tahapan pengobatan TB (Prayitami, Dewiyanti, & Rohmani, 2012). Efek samping yang muncul dari rangkaian regimen pengobatan ikut menentukan keberhasilan penatalaksanaan TB pada anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui korelasi diantara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan TB pada anak. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah: Usia anak 0-14 tahun pada saat mulai pengobatan dan Anak sudah pernah menjalani pengobatan TB minimal selama enam bulan.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak sedang dirawat. Penghitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin dengan *margin error* sebesar 5% ($\alpha=0,05$). Jumlah sampel didapatkan sebanyak 168 orang. Tempat penelitian

dilakukan di 3 Puskesmas wilayah Kotamadya Jakarta Selatan pada bulan Mei-Juni 2017. Penelitian menggunakan instrumen yang dikembangkan dari TB Medication Adherence Scale (TBMAS) (Yin et al, 2012) dengan nilai korelasi > r tabel (n=30; r tabel=0,361) dan alpha cronbach > 0,6.

Teknik pengambilan sampel yang dipakai dalam penelitian ini yaitu *Consecutive Sampling: Non Probability Sampling*. Teknik sampling ini dipakai pada semua subyek yang ada serta memenuhi kriteria penelitian dapat masuk sampai jumlah subyek yang diinginkan dapat terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Prinsip etik dalam penelitian ini adalah responden memiliki hak untuk berpartisipasi (*autonomy*), tidak menimbulkan kerugian (*non-maleficence*), memberikan manfaat (*beneficence*), responden memiliki kesempatan yang sama (*justice*), kerahasiaan identitas (*confidentiality*), penggunaan inisial (*anonymity*). Sebelum proses pengumpulan data dilakukan, peneliti telah mendapat surat lolos kaji etik dari Tim Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (No. 165/UN2.F12.D/HKP.02.04/2017).

Proses analisis data menggunakan aplikasi yang dipakai untuk analisis statistik, *Statistical Package for the Sosial Sciences* (SPSS) versi 20. Data yang ditemukan kemudian dilakukan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Metode yang dipakai dalam melakukan uji analisis bivariat adalah uji kai kuadrat. Dasar dari uji ini untuk membandingkan

antara frekuensi yang diobservasi dengan frekuensi yang diharapkan oleh peneliti. Pada analisis multivariat, jenis metode yang dipakai pada penelitian ini menggunakan model regresi logistik ganda.

HASIL

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Anak dan Pengasuh

Kategori	n	%
Karakteristik Anak		
Usia		
0-2 tahun	39	23,2
>2-7 tahun	73	43,5
>7-11 tahun	16	9,5
>11-14 tahun	40	23,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	94	56
Perempuan	74	44
Lama Pengobatan TB		
6-9 bulan	111	66,1
9-12 bulan	57	33,9
Status TB		
Sembuh	122	72,6
Pengobatan	40	23,8
Putus Obat	6	3,6
Karakteristik Pengasuh		
Usia		
> 30 tahun	130	77,4
17-30 tahun	38	22,6
Sosial Ekonomi		
Baik	90	53,6
Kurang	78	46,4
Pendidikan		
SD	25	14,9
SMP	40	23,8
SMA	79	47,0
PT	24	14,3
Pekerjaan		
Bekerja	104	61,9
Tidak Bekerja	64	38,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan 43,5 % anak berada pada rentangusia >2-7 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (56%). Berdasarkan karakteristik pengasuh didapatkan mayoritas usia >30 tahun (77,4%) dan berpendidikan SMA (47%).

Tabel 2. Analisis Hubungan Karakteristik Anak, Pengaruh Internal dan Eksternal dengan Kepatuhan

Variabel	Kepatuhan			
	Tinggi		Rendah	
	N	%	N	%
Usia Anak				
0-2 tahun	27	69,2	12	30,8
> 2-7 tahun	54	74,0	19	26,0
> 7-11 tahun	11	68,8	5	31,3
> 11-14 tahun	29	72,5	11	27,5
Jenis Kelamin				
Laki-laki	63	69,2	31	33,0
Perempuan	58	74,0	16	21,6
Lama Pengobatan TB				
6 – 9 bulan	76	68,5	35	31,5
> 9 – 12 bulan	45	78,9	12	21,1
Status TB				
Sembuh	90	73,8	32	26,2
Pengobatan	26	65	14	35,0
Putus Obat	5	83,3	1	16,7
Usia Pengasuh				
> 30 tahun	94	72,3	36	27,2
> 17 – 30 th	27	71,1	11	28,9
Sosial Ekonomi				
Baik	65	72,2	25	27,8
Kurang	56	71,8	22	28,2
Pendidikan Pengasuh				
PT	18	75	6	25
SMA	56	70	23	29,1
SMP	31	77,5	9	22,5
SD	16	64	9	36,0
Pekerjaan Pengasuh				
Bekerja	78	75	26	25,0
Tidak Bekerja	43	67,2	21	32,8
Tahapan Perkembangan Kognitif Anak				
Baik	96	85,0	17	15
Kurang Baik	25	45,5	30	54,5
Sifat Individu				
Baik	78	78,8	21	21,2
Kurang Baik	43	62,3	26	37,7
Perilaku Koping				
Baik	91	84,3	17	15,7
Kurang Baik	30	50,0	30	50,0
Memori Ingatan				
Baik	94	81,7	21	18,3
Kurang Baik	27	50,9	26	49,1
Keyakinan				
Baik	95	86,4	15	13,6
Kurang Baik	26	44,8	32	55,2
Regimen Pengobatan				
Baik	93	86,9	14	13,1
Kurang Baik	28	45,9	33	54,1

Komunikasi dengan Penyedia Layanan Kesehatan				
Baik	98	80,3	24	19,7
Kurang Baik	23	50,0	23	50,0
Dukungan Sosial				
Baik	89	81,7	20	18,3
Kurang Baik	32	54,2	27	45,8
Akses ke Fasilitas Kesehatan				
Baik	67	63,8	38	36,2
Kurang Baik	54	85,7	8	14,3
PMO				
Ya	89	80,9	21	19,1
Tidak	32	55,2	26	44,8

Tabel 2 menggambarkan hubungan antara karakteristik anak dan pengasuh, faktor internal dan faktor eksternal dengan kepatuhan pengobatan TB pada anak.

Tabel 3. Pemodelan Akhir Multivariat

Variabel	P Value	OR
Lama Pengobatan TB	0,997	0,319
Tahapan Perkembangan Kognitif	0,118	3,418
Perilaku Koping	0,044	3,386
Memori Ingatan	0,770	1,729
Keyakinan	0,046	8,016
Regimen Pengobatan	0,350	6,330
Komunikasi Dengan Penyedia Layanan Dukungan Sosial	0,001	6,241
Akses ke Fasilitas Kesehatan	0,010	0,059
PMO	0,301	3,418

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan nilai OR tertinggi terdapat pada variabel keyakinan (p value < 0,05 dan OR=8,016).

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan bahwa keyakinan merupakan variabel yang paling mempengaruhi kepatuhan

pengobatan TB pada anak dengan nilai OR 8,02.

Menurut Wijaya (2011) keyakinan merupakan dasar/pondasi, karena dengan keyakinan yang kuat akan melahirkan potensi berlipat ganda untuk bertindak secara konkret sebagai perwujudan dari proses panjang kesuksesannya, dalam hal ini adalah kesuksesan pengobatan TB. Gambaran keyakinan pada penelitian ini diukur berdasarkan sejauh mana anak/pengasuh yakin terhadap pengobatan, kesembuhan, serta kepatuhan terhadap regimen terapeutik yang sudah direncanakan. Sebaran jawaban responden untuk variabel keyakinan sebagian besar berada pada kategori keyakinan baik. Anak yang berpersepsi keyakinan baik memiliki kepatuhan tinggi sebesar 86,4%, sedangkan yang berpersepsi keyakinan kurang baik memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 44,8% dari jumlah responden sebanyak 168 orang. Hasil analisis menggambarkan adanya hubungan bermakna antara keyakinan dengan kepatuhan pengobatan TB pada anak (p value=0.000 dan $\alpha=0.05$).

Keyakinan diri didefinisikan oleh Bandura (1997) adalah kepercayaan seseorang terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan sesuatu hal. Pada terminologi lain, keyakinan diri seringkali dihubungkan dengan efikasi diri yang memiliki pengertian persepsi seseorang mengenai seberapa mampu dirinya dapat berfungsi dalam kondisi tertentu yang erat kaitannya dengan harga diri, konsep diri serta *locus of control* (Rustika, 2012). Pada anak-anak, keyakinan diri muncul dipengaruhi oleh lingkungan terdekatnya yaitu salah satunya adalah keluarga. Teori

Child Health Belief Model (CHBM) menjelaskan bahwa keyakinan dari pengasuh memiliki pengaruh yang kuat terhadap pengobatan anak usia 8-14,7 tahun, dengan rata-rata usia 10,7 tahun (Bush & Iannotti, 1990).

Secara keseluruhan CHBM terdiri dari tiga faktor, yaitu faktor modifikasi, faktor kesiapan, dan faktor perilaku. Faktor-faktor tersebut berhubungan kepada penggunaan pengobatan yang diharapkan serta mampu memprediksi penggunaan pengobatan yang sebenarnya.

Faktor modifikasi pada CHBM terdiri dari empat domain, yaitu (1) demografi termasuk usia, status sosial ekonomi, dan jenis kelamin, (2) kognitif/afektif termasuk *locus of control* terhadap kesehatan, harga diri, pengambilan resiko kesehatan, pengetahuan tentang pengobatan, dan otonomi terhadap pengobatan, (3) domain yang memungkinkan lainnya seperti petugas kesehatan serta frekuensi penyakit, (4) domain lingkungan termasuk motivasi dari pengasuh anak, ancaman terhadap penyakit yang dialami, keuntungan pengobatan yang dirasakan. Faktor pada domain demografi memberikan pengaruh terhadap faktor modifikasi yang lain.

Pada faktor kesiapan melibatkan enam jalur tidak langsung, termasuk didalamnya motivasi dari dalam diri anak, ancaman penyakit yang dirasakan oleh anak, keuntungan dari pengobatan yang dijalani. Faktor paling terakhir dari teori CHBM adalah faktor perilaku yang berujung kepada penggunaan pengobatan yang diharapkan. Anak memiliki harapan dalam menjalani pengobatan sehingga memutuskan untuk menjalani pengobatan yang sudah direncanakan.

Model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model/HBM*) yang dipublikasikan oleh ahli psikologi Amerika pada tahun 1950 sebagai upaya meningkatkan perilaku kesehatan bergantung secara langsung dari hasil keyakinan (Sisyahid & Indarjo, 2017). Keyakinan tersebut yaitu kerentanan/keseriusan penyakit yang dirasakan serta keyakinan akan manfaat/kerugian dari tindakan pengobatan yang dipilih (Newell, Modeste, Marshak & Wilson, 2009). Dalam teori tersebut dijelaskan bahwa keyakinan seseorang terhadap bahaya penyakit dapat menimbulkan tindakan pencegahan agar komplikasi serius dari penyakit tersebut tidak dialaminya.

Penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (2012) menggambarkan bahwa keyakinan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB di Kabupaten Bojonegoro. Penelitian tersebut mengatakan bahwa keyakinan pada kerentanan dan keparahan penyakit TB dapat menjadi pondasi untuk melahirkan kekuatan yang berlipat ganda untuk berubah (Siswanto, 2012). Keyakinan pada kerentanan dapat menjadi titik tolak bagi petugas kesehatan untuk dapat memberikan edukasi kepada pasien agar dapat menjalani pengobatan sesuai rencana.

Perawat sebagai salah satu bagian dari tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam membangun keyakinan klien dan keluarga guna meningkatkan kepatuhan pengobatan. Hal tersebut diawali dari terbinanya hubungan interpersonal yang kuat antara Perawat dan Klien. Peplau (1962) memberikan gambaran dalam teori "*Interpersonal Relationship*" bahwa keperawatan, yaitu

instrumen edukasi, kekuatan mapan yang bertujuan untuk mendukung perkembangan ke depan dari kepribadian seseorang dalam mengarahkan kreatifitas, konstruktif, produktifitas, serta kehidupan bermasyarakat.

Teori Peplau memiliki fokus spesifik dalam karakteristik dan proses dari hubungan terapeutik yang digunakan sebagai metode keperawatan. Metode keperawatan ini berfungsi untuk mengatur kecemasan dan peningkatan derajat kesehatan pasien. Teori ini dapat diaplikasikan oleh perawat sebagai pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan guna meningkatkan kepatuhan pengobatan. Hubungan terapeutik antara perawat dan pasien yang dijelaskan oleh teori Peplau menggambarkan bahwa pasien mengembangkan sumber daya dalam dirinya untuk berperilaku hidup sehat dengan berperan aktif bersama perawat dalam proses dinamis ke arah perubahan (Reed & Shearer, 2006)

Konsep dari teori ini adalah kecemasan, pola hubungan, diri dan pengalaman. Peplau menggambarkan bahwa perawat harus memiliki kemampuan yang dapat memahami perilaku di dalam dirinya sendiri. Kemampuan perawat dalam memahami perilakunya sendiri sehingga mengarahkannya agar dapat mengidentifikasi kesulitan yang dihadapi (Putri, 2012). Penjelasan model teori Peplau dijabarkan dalam setiap fase proses interpersonal, dimulai dari fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi.

Proses interpersonal dimulai dari fase orientasi antara perawat dengan klien menggunakan komunikasi terapeutik

secara langsung. Energi kecemasan yang timbul dalam diri klien ditransformasikan menjadi energi kecemasan yang produktif. Perawat menjalankan 6 peran yang berbeda selama proses interpersonal berlangsung, yaitu sebagai orang asing (*stranger*), narasumber (*resource person*), guru (*teacher*), pemimpin (*leader*), wakil/wali (*surrogate*), dan konselor (*counselor*). Peran tersebut dijalani selama proses interpersonal sampai keempat tahapan selesai. Proses ini membantu klien dan keluarga mengatasi ketakutan terhadap penyakitnya dengan cara mengajarkan seseorang merubah energi kecemasan menjadi sesuatu yang positif untuk meningkatkan derajat kesehatan (Putri, 2012).

Proses terapi yang diterapkan dalam konsep ini adalah membangun rasa aman (*build feeling security*), menjalin hubungan saling percaya (*trusting relationship*), serta membina kepuasan didalam berhubungan (*interpersonal satisfaction*). Perawat berperan dalam berbagi pendapat tentang hal-hal yang dirasakan klien/dicemaskan (*share anxieties*) dan bersikap empati dalam berhubungan dengan klien (*empathy and realtionship*). Perawat juga mampu mendorong munculnya rasa aman bagi klien dalam berinteraksi dengan orang lain.

KESIMPULAN

Pada gambaran tingkat kepatuhan pengobatan TB pada anak, dapat diidentifikasi gambaran proporsi kepatuhan tinggi sebesar 72%. Pada karakteristik anak dan karakteristik pengasuh, didapatkan tidak ada variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pengobatan TB pada

anak. Ada hubungan yang signifikan antara faktor internal (tahapan perkembangan kognitif anak, sifat individu, perilaku koping, memori ingatan dan keyakinan) dengan kepatuhan pengobatan TB pada anak.

Ada hubungan yang signifikan antara faktor eksternal (regimen pengobatan, komunikasi dengan pemberi layanan kesehatan, dukungan sosial, akses ke fasilitas kesehatan dan PMO) dengan kepatuhan pengobatan TB pada anak. Faktor yang paling dominan dalam menentukan tingkat kepatuhan pengobatan TB pada anak adalah variabel keyakinan dengan OR 8,02.

Bagi pelayanan keperawatan disarankan agar dapat menekankan pada penguatan keyakinan bagi anak/pengasuh saat menjalani pengobatan TB. Sampel pada penelitian ini didapatkan dari tiga Puskesmas Kecamatan di wilayah Jakarta Selatan. Data pasien yang diambil dari Puskesmas membuat karakteristik responden terkait kepatuhan pengobatan memiliki kecenderungan yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aketi, L., Kashongwe, Z., Kinsiona, C., Fueza, S. G., Kokolomami, J., Bolie, G.,... Diayisu, J. S. (2016). Childhood tuberculosis in a sub-saharan tertiary facility: Epidemiology and factors associated with treatment outcome. *Plos One*, 1-13.
- Bandura. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Belling, R., McLaren, S., Boudioni, M., & Woods, L. (2012). Pan-London tuberculosis services: A service

- evaluation. *BMC Health Services Research*, 12, 1-12.
- Bush, P. J., & Iannotti, R. J. (1990). A children's health belief model. *Med Care*, 28(1), 69-86.
- Chiappini, E., Vecchio, A.L., Garazzino, S., Marseglia, G. I., Bernardi, F., Castagnola, E.,...Exposito, S. (2016). Recommendations for the diagnosis of pediatric tuberculosis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 35, 1-18. DOI 10.1007/s10096-015-2507.
- Infodatin. (2015). *Tuberkulosis temukan obati sampai sembuh*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Jenkins, H. E., Tolman, A. W., Yuen, C. M., Parr, J. B., Keshavjee, S., Pirez-Vilez, C. M.,...Cohen, T. (2014). Incidence of multidrug-resistant tuberculosis disease in children: Systematic review and global estimates. *Lancet*, 383, 1572-1579.
- Kemenkes RI. (2016). *2015 Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Newell, M., Modeste, N., Marshak, H. H., & Wilson, C. (2009). Health beliefs and the prevention of hypertension in a black population living in London. *Ethnicity & Disease*, 19, 35-41.
- Newton, S. M., Brent, A. J., Anderson, S., Whittaker, E., & Kampmann, B. (2009). Paediatric tuberculosis. *Lancet Infect Dis*, 8(8):498-510. DOI: 10.1016/S1473-3099(08)70182-8.
- Peplau, H. E. (1962). Interpersonal techniques: The crux of psychiatric nursing. *American Journal of Nursing*, 62(6), 50-54.
- Prayitami, S.P., Dewiyanti, I., & Rohmani, A. (2012). Hubungan fase pengobatan dan status gizi tuberkulosis anak di rumah sakit umum daerah Dr. H. Saewondo Kendal periode Januari 2011–September 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1), 20-24.
- Putri, D. E. (2012). Penerapan asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial dengan pendekatan model konseptual Hildegard E. Peplau dan Virginia Henderson. *Ners Jurnal Keperawatan*, 8(1),74-82.
- Reed, P. G., & Shearer, N. B. (2006). *Peplau's theoretical model* (2nd. ed.). New York: Springer Publishing Company. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/189458177?accountid=17242>.
- Rustika, I. M. (2012). Efikasi diri: Tinjauan teori albert bandura. *Buletin Psikologi*, 20(1-2), 18-25. ISSN: 0854-7108.
- Rutherford, M. E., Ruslami, R., Anselmo, M., Alisjahbana, B., Yullianti, N., Sampurno, H.,...Hill, P. C. (2013). Management of children exposed to mycobacterium tuberculosis: A public health evaluation in West Java, Indonesia. *Bull World Health Organ*, 932-941.
- Rutherford, M. E., Ruslami, R., Winni, M., Yulita, I., Lovell, S., Crevel, R. V., Alisjahbana, B., & Hill, P. C. (2012). Adherence to isoniazid preventive therapy in Indonesian children: A quantitative and qualitative investigation. *BMC Research Notes*, 5,1-7.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ketiga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Siswantoro. (2012). Analisis pengaruh predisposing enabling dan reinforcing factors terhadap kepatuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Bojonegoro. *J. Adm. Kebijakan. Kesehat*, 10(3), 152–158.
- Sisyahid, A. K. & Indarjo, S. (2017). Health belief model dan kaitannya dengan ketidakpatuhan terapi antireteroviral pada orang dengan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.

Tewuh, N. R., H. Wahongan, G. J. P., & Onibala, F. (2013). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah 6-12 tahun di IRINA E Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*, 1(1), 1-8.

Yin, X., Tu, X., Tong, Y., Yang, R., Wang, Y., Cao, S.,...Lu, Z. (2012). Development and validation of tuberculosis medication adherence scale. *Plos One*. 7(12), 1-6.

HALAMAN INI SENGAJA DI KOSONGKAN

