

# PERANAN PENGAWASAN MINUM OBAT (PMO) TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN TB PARU

## THE ROLE OF TREATMENT OBSERVER ON THE SUCCESSFUL PULMONARY TUBERCULOSIS TREATMENT

Imas Maesaroh<sup>1</sup>, Nourma Nurjannah<sup>2</sup>, Prayoga<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi D3Farmasi Stikes Muhammadiyah Kuningan

Email: imasmaesaroh0205@gmail.com

**Abstract:** World Health Organization (WHO) in Global Tuberculosis Report 2016 states that Indonesia with a population of 254,831,222, ranks second with the highest burden of TB in the world after India. According to data and information Indonesia health profile 2016 issued by the Ministry of health Indonesia Republic in March 2017. The number of new cases of positive acid-resistant tuberculosis in 2016 was 156,723. In Kabupaten Kuningan alone the problem of TB is a matter of case-level case detection rate (CDR) reaches 45.38% has spread to 32 districts, The success rate of treatment is 88.4% (2016). The purpose of this study was to determine the role of treatment observer in the successful treatment of pulmonary tuberculosis and to know the success rate of tuberculosis treatment in the presence of treatment observer. This study used an analytic survey with a retrospective study approach. The place of research is Maleber Sub-district which was conducted on 1 - 30 June 2018 with the number of samples of tuberculosis patients as many as 41 people. The data were collected using questionnaires and documentation of TB treatment data from Maleber Health Center to determine the effect of treatment observer role on the success of pulmonary tuberculosis treatment. From the results of this study obtained  $p$  value 0.792 ( $p > 0.05$ ) then  $H_0$  accepted and  $H_1$  rejected, which means there is influence of the role of treatment observer on the success of treatment of pulmonary tuberculosis patients. To reach the target of the Ministry of Health "TB-Free Indonesia in 2050" requires good cooperation between health workers, treatment observer, communities, health centers and health services.

Keyword : Tuberculosis, Patient, treatment observer.

**Abstrak:** World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report 2016 menyatakan bahwa Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222, menempati posisi kedua dengan beban Tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia setelah India. Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan RI pada Maret 2017. Jumlah kasus baru TB paru BTA positif tahun 2016 tercatat 156.723. Di Kabupaten Kuningan persoalan TB merupakan persoalan tingkat wilayah penemuan kasus *case detection rate* (CDR) mencapai 45,38% telah menyebar hingga 32 Kecamatan. Angka keberhasilan pengobatan yaitu 88,4% (2016). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran Pengawasan Minum Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB paru dan mengetahui tingkat keberhasilan pengobatan TB dengan adanya PMO. Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan studi *retrospektif*. Tempat penelitian adalah Kecamatan Maleber yang dilaksanakan pada 1 – 30 Juni 2018 dengan jumlah sampel pasien TB sebanyak 41 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner dan dokumentasi data pengobatan pasien TB dari puskesmas Maleber untuk mengetahui pengaruh peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan pasien TB paru. Dari hasil penelitian ini didapat nilai  $p$  value 0,792 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterimadani  $H_1$  ditolak yang berarti ada pengaruh peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan pasien TB paru. Untuk mencapai target Kementerian Kesehatan "Indonesia Bebas TB Tahun 2050" diperlukan kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, pengawas minum obat, masyarakat, puskesmas dan Dinas kesehatan.

Kata Kunci :Tuberkulosis, PMO, Pasien

### PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report 2016 menyatakan bahwa Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222, menempati posisi kedua dengan beban TB tertinggi di dunia setelah India. TB di Indonesia juga merupakan penyebab nomor empat kematian setelah penyakit kardiovaskular (WHO, 2016). Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan memiliki

target "Indonesia Bebas TB 2050". Untuk mencapai target "Indonesia Bebas TB 2050", peran serta masyarakat sangat diperlukan, terutama dalam membantu menemukan kasus TB dan membantu melakukan pengawasan terhadap pengobatan pasien TB sampai sembuh, agar rantai penularan TB di Indonesia dapat dihentikan. Adanya dukungan dari masyarakat dapat memberikan semangat positif dan

kepatuhan pasien untuk minum obat (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada Maret 2017 jumlah kasus baru TB paru BTA positif tahun 2016 tercatat 156.723. Jumlah hasil cakupan penemuan kasus penyakit TB dari 34 provinsi untuk semua kasus tercatat 298.128 dengan *case detection rate* 60,59% (Kemenkes RI, 2017).

Di Kabupaten Kuningan memiliki persoalan TB yang belum terselesaikan di tingkat kewilayahan. Sebaran kasus TB terjadi di semua kecamatan dengan angka penemuan kasus Case Detection Rate (CDR) mencapai 45,38%. Angka keberhasilan (Sukses Rate) yaitu 88,4% (2016). Dalam setahun terakhir temuan TB Resistence obat atau TB MDR (*Multi Drug Resistence*) telah menyebar hingga 32 Kecamatan dan terdapat lebih dari lima kasus di 7 Kecamatan. Cakupan penemuan TB MDR merupakan masalah besar kesehatan masyarakat di berbagai Negara karena pengobatannya lebih sulit, mahal, efek samping yang kompleks dan angka kesembuhan relative rendah.

Penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan secara teratur. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi beberapa faktor mulai dari karakteristik penderita termasuk status gizi dan imunitas, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana yang mendukung keteraturan pengobatan. Karena pengobatan TBC paru memerlukan waktu yang sangat panjang dan mungkin menyebabkan kebosanan dan kejenuhan pada penderita. Untuk menjamin keteraturan pengobatan tersebut diperlukan seorang Pengawas Minum Obat (PMO) yang akan membantu penderita selama dalam program pengobatan TBC (Achmadi, 2005).

Mulai tahun anggaran 1994/1995 pemerintah melaksanakan Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2TB) dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Di dalam strategi ini terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan, yaitu mendeteksi pasien, melakukan pengobatan, dan melakukan pengawasan langsung (Utama, 2003).

Hal ini dilakukan agar penderita terjamin kesembuhannya dan tercegah dari kekebalan obat atau *resistance*. Pemilihan PMO harus disesuaikan dengan keadaan tempat tinggal penderita. Tenaga PMO bisa berasal dari petugas kesehatan, keluarga dan tokoh masyarakat. Sebelum pengobatan dimulai PMO yang ditunjuk oleh petugas kesehatan dan penderita harus diberi pelatihan singkat tentang perlunya Pengawas Menelan Obat setiap hari agar

mereka mengetahui gejala-gejala TB dan mengetahui cara mengatasi bila ada efek samping. Selain bertugas sebagai pengawas, PMO juga membantu dalam pengambilan obat bagi penderita dan menepati jadwal kunjungan berobat (Depkes, 2005).

Dari faktor-faktor tersebut di atas, peranan Pengawas Minum Obat diduga mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap keberhasilan pengobatan TB paru, karena PMO memastikan apakah obat yang sudah dianjurkan diminum atau tidak oleh penderita TB paru, sehingga menentukan pula sembuh atau tidaknya penderita TB paru, maka peranan Pengawas Minum obat (PMO) perlu dilakukan penelitian terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB paru.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan studi *retrospektif*. Variabel pada penelitian ini adalah peran pengawas minum obat dan tingkat keberhasilan pengobatan TB paru di Kecamatan Maleber.

Waktu dan Tempat Penelitian ini dilakukan di 15 Desa di Kecamatan Maleber yang meliputi Desa Giriwaringin, Cipakem, Buni Asih, Dukuh Tengah, Karang Tengah, Parakan, Garahaji, Galaherang, Mekarsari, Maleber, Cikahuripan, Kutaraja, Ciporang, Mandalajaya, dan Padamulya pada 1 – 30 Juni 2018.

Jumlah pasien TB di wilayah Kecamatan Maleber tahun 2017 adalah 61 orang (Tarya & Eyo, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pengawas minum obat (PMO) pasien di wilayah Kecamatan Maleber.

Untuk mendapatkan data sesuai dengan fokus penelitian ini maka peneliti menentukan sampel penelitian dengan kriteria inklusi: 1) Pasien yang melakukan memulai pengobatan awal pada rentang waktu Desember 2016 – November 2017, 2) Pasien TB dengan kategori positif BTA, 3) PMO yang berada di wilayah Kecamatan Maleber.

Adapun kriteria eksklusi adalah 1) Pasien TB dengan kategori resisten obat (RO), 2) Pasien TB yang *Drop Out* (DO) dari pengobatan. Jumlah yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah 41 orang

Instrument dalam penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner. Dalam pengumpulan data untuk penelitian ini memakai metode kuesioner berupa pertanyaan yang mengacu kepada tujuan penelitian untuk menentukan peranan PMO dan dokumentasi dari puskesmas Kecamatan Maleber sebagai acuan keberhasilan pengobatan.

Prosedur Analisis Data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menyederhanakan atau meringkas kumpulan data dari hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data menjadi informasi yang berguna. Analisis Bivariat dengan uji Chi Kuadrat menggunakan software SPSS 22. Interpretasi hasil uji : Jika P value > nilai alpha (0,05) maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima yang berarti ada pengaruh peranan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di wilayah Kecamatan Maleber. Jika P value < nilai alpha (0,05) maka H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>1</sub> ditolak yang berarti tidak ada pengaruh peranan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan di Kecamatan Maleber.

**HASIL**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Maleber Kabupaten Kuningan yang dilaksanakan

pada 1 – 30 Juni 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 41 pasien TB paru untuk menilai peranan pengawas minum obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan. Instrumen penelitian berupa kuisioner perihal peranan pengawas menelan obat kepada pasien TB paru dan dokumentasi. Untuk data keberhasilan pengobatan pasien , peneliti telah meminta data dari puskesmas Maleber yang berupa kartu pengobatan pasien TB karena pada kartu tersebut dimuat hasil pemeriksaan pasien dan perkembangan pengobatannya.

**Analisis Data**

**Analisis Univariat**

Pada Tabel 1 menunjukkan jumlah responden yang sekaligus pasien penderita TB. Dikarenakan untuk menilai seorang pengawas menelan obat berperan atau tidak akan lebih baik jika peneliti menilai dari keterangan pasien-pasien TB yang diawasi oleh PMO tersebut.

**Tabel 1. Jenis Kelamin Responden dan Pasien TB Paru**

No.	JenisKelamin	JumlahResponden	Persentase (%)
1	Laki – laki	27	66
2	Perempuan	14	34
	<b>Total</b>	41	100

Pada Tabel 1 juga dapat dilihat bahwa penderita TB lebih banyak laki-laki sebanyak 66% (27 orang) sementara perempuan hanya 34% (14 orang). Hal ini sama dengan teori yang peneliti muat pada tinjauan pustaka mengenai faktor penyebab tuberkulosis berdasarkan hasil survey prevalensi TB bahwa laki-laki lebih banyak terkena TB dari wanita (Kemenkes, 2016) dan sesuai dengan hasil penelitian Yunus dan Taufik yaitu jumlah penderita TB Paru berjenis kelamin laki-laki sebesar 53 penderita dan 17 penderita perempuan (Taufik dan Yunus, 1999). Sedangkan menurut penelitian Amril,dkk

menunjukkan 40 TB paru perempuan (55,6%) dan 32 penderita TB paru laki-laki (44,4%) (Amril,dkk, 2003).

Tabel 2 menunjukan jenis kelamin pengawas minum obat (PMO) dimana dari total 41 orang petugas PMO lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Menurut penuturan dari pihak puskesmas sendiri tidak ada petugas PMO khusus yang berasal dari petugas kesehatan, para PMO tersebut hanyalah anggota keluarga pasien sendiri yang sebelumnya telah diberi pengarahan oleh pihak puskesmas.

**Tabel 2. Jenis Kelamin Pengawas Minum Obat (PMO)**

No.	JenisKelamin	JumlahResponden	Persentase (%)
1	Laki – laki	20	49
2	Perempuan	21	51
	<b>Total</b>	41	100

Menurut hasil penelitian Purwanta, PMO yang diinginkan oleh beberapa responden di daerah Rural menginginkan seorang perempuan karena perempuan mempunyai sifat sabar dan telaten. Pengawas Minum Obat (PMO) sebaiknya berumur 15 tahun ke atas atau harus disegani oleh

penderita (Depkes RI, 2002) karena pada umur tersebut emosi seseorang mulai stabil dan mampu menyelesaikan masalah dan menerima tugas dengan tanggung jawab (Hurlock,1980). Di samping itu, umur 15 tahun ke atas pengalaman dan pengetahuannya sudah luas dan mampu

menerima penyuluhan yang diberikan oleh petugas puskesmas.

Tabel 3 menunjukkan peranan PMO TB paru dari hasil penelitian di Kecamatan Maleber dapat disimpulkan sebanyak 73% (30 orang) berperan dan 27% (11 Orang) tidak berperan tetapi untuk keberhasilan pengobatan pasien TBnya sendiri dinyatakan berhasil dikarenakan pasien memiliki semangat untuk dapat sembuh. Ketidakberperanan PMO tersebut dikarenakan ketika peneliti melakukan penelitian ke

Kecamatan Maleber beberapa pasien menyatakan ketika mengambil obat, kontrol rutin mereka tidak perlu diantar oleh PMO dan mereka meminum obat sendiri tanpa perlu diingatkan oleh PMOnya, begitu juga dengan makanan, mereka menjaga pola makan dan asupan serta menuruti saran-saran dari puskesmas. Ketidakberperanan PMO disini juga menurut penuturan pasien dikarenakan PMO ada yang harus pergi bekerja dan mayoritas bekerja di ladang pertanian, keterbatasan alat komunikasi seperti ponsel atau telepon rumah.

**Tabel 3. Tingkat Peranan Pengawas Minum obat (PMO) TB Paru**

No	Tingkat Peranan	Persentase (%)
1	Tidak Berperan	27
2	Berperan	73

Berdasarkan penelitian Purwanta, PMO yang diinginkan jika dilihat dari waktu luang dan bekerja, responden di daerah rural menginginkan PMO yang mempunyai waktu luang dan tidak bekerja, sedangkan di daerah urban PMO yang diinginkan pekerjaan tidak menjadi masalah yang penting PMO bisa meluangkan waktu (Purwanta, 2005). Bila PMO bekerja maka dengan kondisi sosial ekonomi yang mapan, PMO dapat menyempatkan waktunya untuk memberi penyuluhan dan pengawasan kepada penderita (Setiabudi, 2000). Hal ini sesuai hasil penelitian yang mengatakan bahwa informasi tentang TBC (penyuluhan) pada penderita lebih banyak diberikan oleh keluarganya (60,7%) (Navio, dkk, 2002). Jadwal waktu minum obat bisa disesuaikan antara PMO yang bekerja dengan penderita, sehingga pada saat penderita minum obat PMO mendampingi. Hasil penelitian tersebut sangat menekankan waktu luang bagi PMO dan tidak memperlumahkan pekerjaan karena sesuai dengan pertimbangan tugas PMO yaitu mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan mendorong penderita agar berobat secara teratur. Pengawasan ketat dalam tahap pengobatan fase intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan (resistensi) obat. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman

persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Depkes RI, 2002).

Tabel 4 menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Kecamatan Maleber. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Kecamatan Maleber paling banyak adalah berhasil sebesar 98% (40 responden) dari total 41 responden. Seorang pasien TB dapat dinyatakan berhasil dalam pengobatannya bila pada pemeriksaan dahak terjadi perubahan misalnya ketika pertama kali diperiksa hasil uji adalah BTA positif kemudian ketika pada pemeriksaan 2 bulan berikutnya berubah menjadi BTA negatif dan hasil rontgen menunjukkan gambaran tuberkulosis pasif, untuk menilai keberhasilan pengobatan pasien peneliti merujuk pada kartu berobat pasien yang didapat dari puskesmas Kecamatan Maleber pada kartu tersebut bila pasien telah dinyatakan sembuh maka akan ditulis keterangan pada kolom hasil akhir pengobatan. Satu orang pasien gagal mengalami pengobatan karena meninggal ketika masih menjalani pengobatan tahap awal. Menurut penuturan dari pihak puskesmas dan keluarga pasien juga sedang menjalani pengobatan penyakit jantungnya. Hal ini diduga kematian terjadi diakibatkan karena komplikasi.

**Tabel 4. Tingkat Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TBC) di Kecamatan Maleber**

No	Tingkat Keberhasilan Pengobatan TB	Persentase (%)
1	Berhasil	98
2	Tidak Berhasil	2

**Analisis Bivariat**

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui jawaban dari hipotesa penelitian yang diajukan adalah analisis *sch-square* yaitu hubungan pengaruh peran pengawas minum obat (PMO) dengan tingkat keberhasilan pengobatan TB paru di Kecamatan Maleber Kabupaten Kuningan.

Hasil analisis data hubungan antara peranan pengawas menelan obat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru di Kecamatan Maleber Kabupaten Kuningan terlihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Tabulasi Silang Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru**

Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	Keberhasilan Pengobatan TB Paru						P Value
	Sembuh		Tidak Sembuh		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Berperan	29	73%	1	100%	30	73%	0,732
Tidak Berperan	11	27%	0	0%	11	27%	
Total	40	100%	1	100%	41	100%	

Berdasarkan hasil tabulasi diketahui bahwa pada kelompok kasus (pasien sembuh) sebagian besar responden yaitu sebanyak 30 orang (73%) menyatakan memiliki PMO yang berperan dan 11 orang (27%) memiliki PMO yang tidak berperan. Dari 30 orang (73%) menyatakan memiliki PMO berperan, 29 orang diantaranya berhasil dinyatakan sembuh dan 1 sisanya dinyatakan tidak sembuh. Sedangkan 11 orang (27%) menyatakan PMO yang tidak berperan semuanya berhasil dinyatakan sembuh.

**PEMBAHASAN**

Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji fisher's exact diperoleh nilai p value (0,732) >  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada pengaruh peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di wilayah Kecamatan Maleber. Pada penelitian ini semua penderita TB Paru mempunyai PMO baik yang berperan maupun yang tidak berperan semuanya mempunyai tingkat keberhasilan dalam kesembuhan penderita.

Berdasarkan hasil penelitian Maulidya, dkk bahwa sikap pasien dan ada/tidaknya PMO

memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB paru. Pasien yang memiliki PMO juga cenderung memiliki kesempatan untuk sembuh 13,5 kali lebih besar dibandingkan pasien yang tidak memiliki PMO (Maulidya, dkk, 2017). Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandapotan P. Sormin, dkk (2014) yang mengaitkan antara peranan PMO terhadap kepatuhan minum obat. Hasil analisis menunjukkan bahwa peran PMO yang baik dapat berpengaruh pada kepatuhan berobat penderita TB paru (Sormin, 2014). Penelitian lain yang dilakukan oleh Muniroh. N, dkk (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan TB paru. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa secara teoritis semua penderita dapat sembuh dari TB paru, asalkan penderita rajin dan patuh dalam mengkonsumsi obat sampai fase pengobatan selesai dijalankan (Muniroh, 2012:38).

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki PMO cenderung lebih teratur dalam minum obat dan patuh dalam menjalani pengobatan. Dalam hal ini peran PMO yang dapat menjalankan tugasnya dengan

baik sangat berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan TB paru.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Kecamatan Maleber yang dilaksanakan pada tanggal 1 Juni – 30 Juni 2018 tentang pengaruh peranan pengawas menelan obat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) dapat ditarik simpulan :

1. Jumlah pasien TB di Kecamatan Maleber dari total 41 responden 27 orang (63%) adalah laki-laki.
2. Tingkat peranan PMO dari total 41 orang dalam membantu kesembuhan pasien TB sebanyak 30 orang (73%).
3. Sebanyak 11 orang (23%) PMO tidak berperan dalam keberhasilan pengobatan TB, walaupun begitu pasien tetap memiliki kesadaran untuk pengobatan penyakitnya.
4. Pengobatan pasien TB paru dari 41 responden di Kecamatan Maleber berhasil sebanyak 40 orang (98%).
5. Satu orang pasien meninggal ketika masih menjalani pengobatan tahap satu diduga karena komplikasi dengan penyakit jantung yang diderita.
6. Berdasarkan analisis *Chi-Square* didapat nilai *Fisher's Exact Test* didapat *p value* 0,732 dan lebih besar dari 0,05 maka disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh peranan pengawas menelan obat terhadap keberhasilan pengobatan pasien TB paru di Kecamatan Maleber.

## Saran

Dalam penelitian mengenai pengaruh peranan pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru di Kecamatan Maleber, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Bagi Petugas Kesehatan  
Petugas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan kinerjanya di lapangan dalam mencari pasien tuberkulosis paru agar pengobatan di suatu daerah dapat berjalan secara maksimal.
2. Bagi Pengawas Menelan Obat  
Pengawas menelan obat hendaknya melakukan perannya secara maksimal dalam mendampingi pasien tuberkulosis dalam pengobatannya dan selalu mendorong kesembuhan pasien.

3. Bagi Masyarakat  
Masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam memberantas penyebaran penyakit TB paru sesuai himbauan dari Kementerian Kesehatan RI jika mengetahui ada warga yang diduga terjangkit TB untuk segera melaporkan pada instalasi kesehatan dan menghimbau warga yang tertular agar segera berobat agar penyebaran penyakit dapat dihentikan.
4. Bagi Puskesmas  
Puskesmas diharapkan dapat menyediakan pos kesehatan di Desa yang jauh dan memiliki akses yang cukup sulit. Agar ketika ada warga yang membutuhkan bantuan medis dapat segera ditolong.
5. Bagi Dinas Kesehatan  
Untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TB paru diharapkan agar Dinas Kesehatan dapat mempertimbangkan untuk mengadakan program pelatihan PMO di setiap puskesmas dan menambah fasilitas di Desa-Desa terpencil yang sulit diakses seperti pos kesehatan. Jadi target Kementerian Kesehatan yang berupa "INDONESIA BEBAS TB 2050" dapat segera tercapai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta: Kompas.
- Amril, Y., Surjanto, E., Suradi, dan Baktiar A. 2003. Keberhasilan DOTS pada Pengobatan TB Paru di BP 4 Surakarta. *Jurnal Spirologi Indonesia*. 23(2).
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke-7. Jakarta.
- Depkes. 2005. *TBC (Tuberkulosis)* <http://www.edukasi.net/pengpop/index>, Pustekkom: Jakarta. (Tanggal akses 17 Desember 2017).
- Hurlock, E. 1980. *Developmental Psychologi A Life Span Approach*. Fifth Edition. Mc.Graw-Hill Inc. England.
- Kemntrian Kesehatan RI (Maret 2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Kemenkes. Permenkes.R.I.No 67. Tahun 2016. *Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Indonesia.
- Maulidya YN, Redjeksi ES, Fanani E. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru pada Pasien Pasca Pengobatan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Journal of Public*

*Health*. 2(1).  
[journal.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/3191](http://journal.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/3191).

- Navio, J.L.P., Yuste, M.R, and Pasiciatan, M.A. 2002. Socioeconomic Determinants of Knowledge and Attitudes about Tuberculosis among the General Population of Metro Manila, Phillipines. *INT J TUBERC LUNG DIS.* 6(4) : 301-306.
- Purwanta. 2005. Ciri-Ciri Pengawas Minum Obat yang Diharapkan oleh Penderita Tuberculosis Paru di Daerah Urban dan Rural di Yogyakarta. *JPMK.* 08(03).
- Setiabudi, S. 2000. *Efektivitas Pengawas Minum Obat pada Konversi Dahak Penderita Tuberculosis Pada Kajian antara Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat di Kabupaten Pekalongan.* Tesis. Pascasarjana UGM. Yogyakarta
- Tarya & Eyo. 2016. *Laporan Penanggulangan Tuberculosis Kecamatan Maleber.* Puskesmas Maleber, Kuningan.
- Taufik dan Yunus F. 1999. Tuberculosis Paru pada Penderita Tua. *Jurnal Respirologi Indonesia.* 19(2).
- Utama, Andi. 2003. *Tuberculosis.* <http://eproc.balikipapan.go.id>. Diakses November 2017.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2016.* Swiss : [www.who.int](http://www.who.int) (Tanggal akses 15 November 2017)