



## Analisa Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dalam Mendampingi Pasien Tuberkulosis di Kota Kupang

Fiane de Fretes <sup>1</sup>, Yuslince Elisalonika Mangma <sup>2</sup>, Dennys Christovel Dese <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga. Salatiga, Indonesia.

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga. Salatiga, Indonesia.

<sup>3</sup> Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi. Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga. Salatiga, Indonesia.

### INFORMASI

Korespondensi:  
[fiane.defretes@uksw.edu](mailto:fiane.defretes@uksw.edu)



### ABSTRACT

*Objective: The purpose of this study was to describe the role of supervisors taking medication for tuberculosis patients.*

*Methods: This study uses descriptive qualitative methods. The type of data collected in this study is primary data. The study was conducted on six participants for the data collection process. The participants were five PMOs and one nurse as data triangulation.*

*Results: From the results of this study, it was found the role of PMO in assisting TB patients with the theory of holistic care by Madeleine Leininger, namely: knowledge of PMO; the role of PMO as a companion for TB patients; the role of PMO in preventing transmission and treatment of TB patients; the role of PMO utilizing of health insurance; the role of PMOs in pursuing alternative medicine; the PMO's role in engaging with others to provide support; the role of the PMO in seeking spiritual support; the role of the PMO in finding reliable information sources; the role of health workers in facilitating OAT availability; the role of PMO in utilizing technology.*

*Keywords:*  
Drug-Drink Supervisor;  
Holistic Care; Success  
Rate; Tuberculosis

*Conclusion: PMO cannot do its job optimally if PMO has few knowledges of TB disease. On the other hand, if the PMO has plenty knowledge of TB disease, PMO will perform its role optimally.*

## PENDAHULUAN

Masalah Tuberkulosis (Tb) tentunya masih menjadi perhatian dunia dan di Indonesia. Menurut *Global Tuberculosis Report* (WHO, 2019), Indonesia masih memiliki kasus Tb tertinggi dan merupakan negara urutan ketiga setelah India dan China. Kasus Tb di Indonesia tidak hanya terpusat di satu daerah, tetapi hampir di semua Provinsi, termasuk Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Jumlah kasus Tb di NTT sebesar 32,2% pada tahun 2018, (Kemenkes, 2018) angka ini menunjukkan terjadi peningkatan dibandingkan dengan kasus Tb pada tahun 2017 sebesar 29,5% (Kemenkes, 2017). Kota Kupang menempati urutan pertama dari 22 Kabupaten/Kota dengan kasus Tb terbanyak pada tahun 2017 yakni 767 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2017) sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan kasus menjadi 645 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2018). Walaupun data menunjukkan penurunan jumlah kasus, namun *success rate* Tb di Kota Kupang dalam dua tahun terakhir (85% di tahun 2017 dan 81% di tahun 2018) belum mencapai target Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi NTT yakni 90% (Dinas Kesehatan NTT, 2017-2018). Meskipun demikian, kasus Tb tidak masuk dalam 10 kasus penyakit terbanyak di NTT.

Penanganan Tb di NTT juga menerapkan program STOP Tb yang dilakukan di Indonesia, dengan menggunakan Program Ketuk Pintu TBC pada tahun 2018. Melalui program ini, petugas puskesmas akan berkunjung dari rumah ke rumah warga untuk menemukan penderita Tb sehingga adanya upaya untuk mencegah sekaligus melakukan *screening* terhadap resiko penderita Tb yang baru. Namun tidak dicantumkan, adanya pemantauan terhadap kepatuhan minum obat (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2018).

Kepatuhan pasien minum obat, dilakukan oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Penderita Tb di NTT memiliki ketersediaan PMO sebesar 63,3%, hal ini menunjukkan ketersediaan PMO masuk dalam kategori cukup baik. Data Riskesdas menunjukkan bahwa penderita Tb di NTT masih tidak meminum obat dengan rutin sebesar 46,5%, penderita dengan alasan merasa pulih atau sudah sembuh sebanyak 26,8% dan alasan lainnya yang belum diketahui sebesar 23,5% (Riskesdas, 2018). Namun tidak ada data mengenai jumlah PMO dan alasan penderita Tb putus obat secara spesifik di Kota Kupang. PMO merupakan mitra kerja perawat dalam pemantauan kepatuhan minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis) pada pasien Tb. Hubungan PMO dan perawat, tidak hanya berdasarkan kedekatan ataupun relasi dengan pasien Tb tetapi juga kesiapan secara mental dan kog-

nitif dari PMO.

PMO dipilih oleh perawat saat pasien sudah terdiagnosa Tb berdasarkan hasil pemeriksaan Sputum. Saat memilih PMO, Perawat perlu mempertimbangkan beberapa hal yaitu kesiapan menjadi PMO dengan tidak berat hati, tinggal serumah, memiliki kedekatan, disegani oleh pasien dan memiliki tingkat pendidikan yang baik minimal dapat membaca dan menulis. Menurut Teori *holistic care* oleh Madeleine Leininger, perawat harus mempertimbangkan dan mengkaji tujuh faktor dalam melakukan tindakan keperawatan yakni (1) teknologi, (2) agama (3) sosial, (4) budaya, (5) politik, (6) ekonomi dan (7) pendidikan yang dapat mempengaruhi kehidupan individu, keluarga dan masyarakat dalam kesehatan dan kesejahteraan pasien (Sagar, 2012). Berdasarkan tujuh faktor ini, sebagai seorang perawat dapat membuat keputusan dan rencana tindakan asuhan keperawatan yakni pengobatan Tb yang akan diberikan kepada penderita Tb melalui seorang PMO dalam mendampingi penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran PMO dalam mendampingi penderita Tuberkulosis di Kota Kupang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer adalah data utama untuk mengidentifikasi peran PMO dalam mendampingi penderita Tb. Sampel dalam penelitian ini adalah PMO di salah satu puskesmas di Kota Kupang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan *in-depth interview* menggunakan wawancara semi terstruktur. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam partisipan yang terdiri dari satu orang perawat, dan lima orang PMO. Uji keabsahan data atau validitas data menggunakan triangulasi. Triangulasi data dilakukan melalui wawancara terhadap perawat penanggungjawab program DOTS Tb. Analisa data yang akan dilakukan digunakan yaitu teknik reduksi dengan menggunakan aplikasi *open code* tipe 4.03, *display data* dan penarikan kesimpulan. Teknik reduksi adalah proses merangkum data, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam pengumpulan data. *Display data* adalah proses selanjutnya dari reduksi dalam menyajikan data berupa teks naratif ataupun berupa grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart*, sedangkan penarikan kesimpulan merupakan proses kesimpulan awal yang masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti

yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya (Sugiyono, 2018). Alat pengumpulan data yang akan digunakan yaitu berupa kuesioner dengan alat perekam suara (*handphone*) untuk mempermudah peneliti selama wawancara, agar setiap informasi yang disampaikan oleh partisipan dapat tersimpan dengan baik. Selibuhnya peneliti akan mencatat hal-hal penting yang terjadi selama wawancara berlangsung. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus hingga Oktober 2020 di salah satu puskesmas di kota Kupang, Nusa Tenggara Timur.

pengobatan pasien Tb; peran PMO dalam pemanfaatan asuransi kesehatan; peran PMO dalam mengupayakan pengobatan alternatif; peran PMO dalam melibatkan orang lain untuk memberikan dukungan; peran PMO dalam mencari dukungan spiritual; peran PMO dalam mencari sumber informasi; peran petugas kesehatan dalam memfasilitasi ketersediaan OAT; peran PMO dalam memanfaatkan teknologi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Karakteristik partisipan

No	Partisipan	Jenis kelamin	Inisial Partisipan	Hubungan dengan Penderita	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1	PA1	Perempuan	Ny. M	Istri	45 th	Ibu rumah tangga, penjaga orang sakit	Sarjana
2	PA2	Perempuan	Ny. D	Kakak Kandung	30 th	Ibu Rumah Tangga	SMA sederajat
3	PA3	Perempuan	Ny. A	Kader PMO	57 th	Ibu rumah tangga, Guru Paud	SMA sederajat
4.	PA4	Perempuan	Ny. W	Kader PMO	57 th	Ibu rumah tangga, Guru Paud	SMA sederajat
5.	PA5	Perempuan	Ny. F	Ibu kandung	50 th	Ibu rumah tangga	SMA sederajat
6	PA6	Laki-laki	Tn. F	Perawat	39 th	Penanggung Jawab Program Tb Puskesmas Manutapen	DIII

Berdasarkan tabel 1 data diatas, enam orang partisipan ini merupakan Pengawas Minum Obat pasien Tb yang terdiri dari tiga orang keluarga yang tinggal serumah dengan pasien Tb, dua orang lainnya merupakan kader Tb, dan satu orang perawat penanggungjawab program Tb sebagai partisipan data triangulasi. Hasil wawancara dengan keenam partisipan, diperoleh sepuluh tema yaitu: pengetahuan PMO meliputi identifikasi sumber penularan Tb, tanda dan gejala serta pengobatan Tb; peran PMO sebagai pendamping pasien Tb; peran PMO dalam pencegahan penularan dan

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah orang yang dipercayakan dan disegani oleh pasien untuk mendampingi perawatan pasien sampai dinyatakan sembuh. Pemilihan PMO dilakukan berdasarkan teori *leiningner* yakni perawat perlu mempertimbangkan beberapa hal yaitu kesiapan menjadi PMO dengan tidak berat hati, tinggal serumah, memiliki kedekatan dan memiliki tingkat pendidikan yang baik minimal dapat membaca dan menulis. PMO ditugaskan untuk mengawasi, memberi dorongan serta mengingatkan penderita Tb agar minum obat secara teratur

sampai selesai pengobatan, (Inaya dkk., 2020). Peran PMO diperlukan untuk menjamin tingkat keberhasilan pengobatan pasien Tb sehingga ada hubungan antara pengetahuan PMO tentang penyakit Tb secara komprehensif dengan sikap dan praktik dalam mendampingi pasien Tb. Pengetahuan tentang penyakit Tb dan pengobatan yang baik akan meningkatkan fungsi dan peran PMO (Sari, 2019).

Dalam penelitian ini, pengetahuan yang dimiliki oleh PMO terbatas sehingga perilaku PMO menunjukkan tidak sejalan dengan praktik kesehatan. Sebelum mengunjungi layanan kesehatan, PMO mencari pengobatan alternatif seperti ke dukun, menggunakan tanaman-tanaman obat dan pemberian minyak kelapa dari *hamba Tuhan* Partisipan beranggapan bahwa penyakit Tb disebabkan oleh *suanggi* (roh jahat) atau *guna-guna*. Menurut teori *Leininger* setiap individu atau kelompok memiliki nilai-nilai perawatan budaya dan kepercayaan budaya dalam melakukan pengobatan, *Leininger* menekankan tiga prinsip strategi perawatan yakni mempertahankan budaya, negosiasi atau mengkomodasi budaya dan menggantikan atau mengubah budaya individu (Putri, 2015).

Praktik budaya ini, tidak memberikan perubahan secara langsung pada pasien Tb, karena penyakit Tb disebabkan oleh bakteri, dan membutuhkan obat golongan antibiotik sebagai komponen utama dan terpenting dalam pengobatan Tb. Prinsip pengobatan Tb yang adekuat yaitu mengikuti panduan OAT yang tepat, OAT diberikan dalam dosis yang tepat, OAT ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO sampai selesai pengobatan, serta mengikuti pengobatan dalam jangka waktu yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan sesuai dengan tahap-tahap pengobatan Tb, (Kemenkes RI, 2011). Oleh karena itu, praktik budaya yang tidak memberikan efek kesembuhan, seharusnya bisa dinegosiasikan dan diubah oleh perawat. Informasi yang diberikan oleh perawat melalui penyuluhan kesehatan, yang akhirnya mengubah pengetahuan partisipan tentang penyakit Tb, serta memutuskan untuk melakukan perawatan Tb hingga tuntas.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan, dapat membentuk persepsi yang positif terhadap penyakit Tb, yang menyebutkan bahwa pasien Tb tidak harus dihindari ataupun dijauhi agar pasien tidak merasa minder dan merasa dikucilkan serta pasien tidak merasa tertekan atau depresi. Persepsi negatif pada penyakit tuberkulosis menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat (Herawati dkk., 2020). Persepsi yang positif pada pasien Tb, juga dipengaruhi

oleh peran dukungan motivasi dari PMO untuk tetap mempertahankan kesehatannya dan meningkatkan kepatuhan pengobatan Tb.

Motivasi yang diberikan juga tidak hanya dari PMO tetapi juga dari pihak-pihak yang lain yakni anggota keluarga lain yang tidak serumah dengan pasien, tetangga yang dekat dengan pasien dan juga dari tokoh-tokoh masyarakat seperti RT (Rukun Tetangga)/Rw (Rukun warga). Hal ini karena PMO dapat melibatkan orang lain untuk ikut mendukung pasien. Dukungan motivasi secara spiritual juga diberikan PMO kepada pasien dengan melibatkan tokoh-tokoh agama. Menurut teori motivasi *protection*, jika PMO termotivasi dalam merawat dan mengawasi penderita Tb minum obat dan juga penderita merasa termotivasi minum obat secara teratur maka motivasi ini akan terwujud dalam tindakan yang terkontrol yaitu dapat meningkatkan kesembuhan penderita, (Sirur, 2016). Menurut *leininger* konsep "*peduli*" dalam keperawatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. *Leininger* mengungkapkan bahwa tindakan *caring* atau *human caring* merupakan dukungan dan bimbingan pada manusia secara utuh, sehingga perawat perlu mengkaji struktur sosial yakni hubungan keluarga, kepercayaan dan kehidupan ditengah masyarakat. Dari hasil kajian lingkungan sosial-budaya diharapkan mempermudah perawat dalam memberikan dukungan kepada pasien. Hal ini juga dapat menjadi patokan perawat untuk memberikan edukasi kepada PMO dan masyarakat luas dalam memotivasi pasien Tb, (Asriwati & irawati, 2019).

Peran PMO selanjutnya yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu PMO memiliki sikap dan praktik yang optimal dalam mendampingi pasien dalam menjalankan pengobatan Tb. Partisipan mendampingi pasien melakukan pemeriksaan ulang dahak sesuai dengan jadwal pemeriksaannya, mengantarkan pasien kelayanan kesehatan jika ada keluhan efek samping dan mengantarkan penderita mengambil obat secara rutin, menentukan jadwal minum obat, dan memastikan pasien menelan obat yang dikonsumsi. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran PMO dalam mendampingi pasien dengan keberhasilan pengobatan Tb, (Jufrizal dkk., 2016). PMO yang memenuhi peran yang baik dalam mendampingi penderita Tb, berpeluang 20 kali memperoleh tingkat keberhasilan pengobatan penderita Tb. Peran PMO dalam mengawasi pasien menelan obat sangat berperan yaitu sebesar 56% dalam keberhasilan pengobatan pasien Tb (Firdaus, 2011; Tindatu Dkk., 2020). Partisipan juga mengontrol pasien minum obat secara tidak langsung dengan memanfaatkan teknolo-

gi telpon atau pesan singkat/sms untuk mengingatkan jadwal minum obat kepada pasien.

Peran PMO selanjutnya adalah peran dalam memperhatikan setiap kebutuhan asupan gizi dengan mempertahankan berat badan penderita Tb. Bahan makan yang diberikan partisipan kepada penderita seperti nasi, bubur, kacang-kacangan, sayuran, buah-buahan, daging, ikan dan telur. Namun ada partisipan yang mengatakan bahwa pemberian beras merah atau nasi merah dapat menjadi salah satu bahan makanan yang dapat dianjurkan untuk diberikan kepada penderita Tb karena menurut partisipan beras merah dapat mempercepat penyembuhan penderita Tb. Kandungan gizi dalam beras merah seperti vitamin C, serat dan mineral membantu proses penyerapan yang lebih baik dibandingkan beras putih. Beras merah dapat dikategorikan menjadi karbohidrat kompleks. Asupan karbohidrat kompleks penting bagi penderita Tb. Karbohidrat kompleks ditemukan dalam makanan indeks glikemik rendah dan makan yang mengandung serat. Beras merah merupakan salah satu makanan indeks glikemik rendah atau makanan dengan kadar gula yang rendah. Oleh karena itu beras merah tidak menjadi masalah jika diberikan kepada pasien Tb, (*Ministry of Health & Family Welfare Government of India, 2017*).

Peran PMO selanjutnya yaitu memperhatikan kebersihan rumah dan lingkungan juga merupakan faktor yang penting dalam proses pengobatan Tb. Upaya pencegahan dengan memodifikasi lingkungan yang telah dilakukan oleh partisipan yaitu sirkulasi udara melalui ventilasi rumah yang cukup. PMO juga mengingatkan pasien agar tidak membuang dahak di sembarang tempat. partisipan juga mengingatkan pasien Tb untuk memakai masker saat berinteraksi dengan orang lain ataupun di luar rumah. Hal ini dilakukan oleh partisipan dengan harapan bahwa dapat menurunkan resiko penyebaran bakteri. Menariknya, PMO memiliki teknik khusus dalam menyediakan tempat pembuangan khusus dahak penderita Tb dan juga untuk mencegah penularan Tb. PMO juga memisahkan semua peralatan makan milik penderita Tb dengan teknik mencuci piring yang berbeda dengan biasanya. Tujuannya adalah agar dapat mencegah terjadinya penularan penyakit Tb. Hal ini seharusnya tidak perlu dilakukan karena *droplet* (percikan ludah) dalam udara yang dibatukkan oleh pasien Tb mengandung *Mycrobaterium Tuberculosis* akan tertular jika lama menghirup udara tersebut. Penularan Tb tidak terjadi melalui perlengkapan makan, baju dan perlengkapan tidur, (Hidayat dkk., 2017). Penelitian sebelumnya Tode dkk (2019) dan Human, dkk

(2019) juga menyebutkan bahwa memisahkan peralatan makan tidak termaksud dalam pencegahan bakteri namun dengan mencegah lingkungan rumah yang bersih dengan ventilasi udara yang baik dan tercukupi dapat menurunkan penyebaran bakteri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran PMO merupakan faktor pendukung dalam kepatuhan mengikuti prinsip utama pengobatan Tb dengan OAT. Peran PMO tidak hanya memantau pasien menelan obat namun juga peran PMO secara *holistic care* dan *human caring* atau melihat bahwa pasien adalah manusia yang membutuhkan dukungan secara utuh, pandangan ini sangat dibutuhkan dalam mendampingi pasien Tb.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa partisipan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang Tuberkulosis yakni partisipan menyatakan bahwa penyakit Tb berasal dari *suanggi* (roh jahat) atau di *guna-guna* sehingga pengetahuan yang baik sangat penting dalam membentuk persepsi positif, hal ini dapat mendorong PMO memiliki sikap dan praktik kesehatan yang sesuai dengan prinsip pengobatan Tb yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Namun sebaliknya PMO yang tidak memiliki persepsi positif akan membentuk praktik pengobatan yang tidak sesuai, hal ini akan mengakibatkan angka *success rate* tubekulosis meningkatkan. Selain itu dalam mendampingi pasien Tb, PMO harus memberikan dukungan motivasi baik itu dukungan moral, spiritual dan material serta memperhatikan kebersihan lingkungan dan asupan nutrisi pasien. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan Tb dan kesuksesan peran pengawas minum obat dalam menjalankan tugasnya sebagai PMO.

## SARAN

Diharapkan kepada PMO di Puskesmas Manutapen agar dapat mencari informasi tentang penyakit Tuberkulosis dalam menjalankan perannya dan tidak mencari pengobatan alternatif lain yang bertentangan dengan prinsip pengobatan Tb. Diharapkan bagi pihak Puskesmas Manutapen lebih khusus pemegang program Tb untuk tetap mempertahankan kerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat agar dapat lebih lagi memberikan pengetahuan tentang Tuberkulosis kepada PMO dan masyarakat luas.

## DAFTAR PUSTAKA

Asriwati & Irawati. (2019). *B u k u*  
Ajar Antropologi Kesehatan

- dalam Keperawatan. Deepublish Publisher. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan NTT. (2014). Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2013 - 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Dinas Kesehatan NTT. (2017). Profil Kesehatan NTT tahun 2017. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 40.
- Dinas Kesehatan Kota kupang. (2017). Profil Kesehatan Kota kupang tahun 2017. *Dinas Kesehatan Kota kupang*.
- Dinas Kesehatan Kota kupang. (2018). Profil Kesehatan Kota kupang tahun 2018. *Dinas Kesehatan Kota kupang*.
- Directorate General of Health Services Ministry of Health and Family Welfare Government of India. (2017). *Nutritional Care and Support for Patients with Tuberculosis in India*. New Delhi.
- Firdaus, K.M. (2011). Pengaruh Peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. *Jurnal Online*. Volume 8. Nomor 4. ([http://eprints.ums.ac.id/21949/20/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/21949/20/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hadifah, & Zain. (2015). Pemenuhan Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO) Bagi Penderita Tuberculosis (Tb) Sebagai Indikator Penyakit Menular Di Puskesmas Kota Sigli kabupaten Pidie. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 1(1), 17–23. <https://doi.org/10.22435/SEL.V1I1.4684.17-23>
- Herawati, C., Abdurakhman, R.N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan *Perceived* Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 20-21.
- Hidayat, R., Hartati B., & Ismail, C. S. (2017). Skrining Dan Studi Epidemiologi Penyakit Tuberculosis Paru Di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6).
- Hutama, H.I., Riyanti E., dan Kusumawati A., (2019) Gambaran Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (1), 496-497.
- Inaya, F., Dedy M. A. E., dan Sagita, S. (2020). Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat terhadap Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 20(2), 210-211.
- Irnowati, N. M., Siagian E. T., & Ottay R. I. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 4(1), 61-63.
- Jufrizal., Hermansyah., Mulyadi. (2016). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 4:1 ISSN: 2338-6371.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Putri, D. M. P. (201..). Keperawatan Transkultural: Pengetahuan dan Praktik Berdasarkan Budaya. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Profil kesehatan indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Sagar, Priscilla Limbo.(2012). *Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education, Practice and Administration*. Hal.1-2. Department, Springer Journal. New York.
- Salim & Haidir. (2019). Penelitian Pendidikan: Metode, Pendekatan dan Jenis. Edisi Pertama. Kencana (Divisi dari Prenadamedia Group). Jakarta
- Sari, D (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan pemberian Dukungan Keluarga Penderita Tb Paru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(1), 238-240.
- Sirur, R, Richardson, J., Wishart, L., Hanna, S, 2016; The Role of Theory in Increasing Adherence to Prescribed Practice. Proquest
- Soesilowati, R & Haitamy, M. (2016). Perbedaan Antara Kesembuhan Pasien Tb Paru Dengan Pengawas Minum Obat (PMO) dan tanpa PMO Di RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO. *Sainteks*, 13(1), Hal 53-58.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung.
- Tindatu, H. F., Maramis, F.R.R., & Wowor, R. (2020). Analisis Peran Pengawas Menelan Obat dalam Kesembuhan Pasien Tb Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung. *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat*, 9(7), 132-133.
- Tode, R. S., Kurniasari, M. D., De Fretes, F., & Elingsetyo T. P. (2019). Gambaran Resiko Penularan Terhadap Keluarga dengan Pasien Tb Paru di Salatiga. *Jurnal Formil KesMas Respati*, 4(1), 62-63.
- World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis Report tahun 2019*.