

## **Swallowing Drugs Supervisory Role overview Families with Patients Healing with Pulmonary TB in Bawen Health Center Semarang District**

### **ABSTRACT**

*Tuberculosis is an infectious disease caused by the mycobacterium tuberculosis bacteria. It can be spread through saliva splashes out when coughing, sneezing or talking. Generally TB germs attack the lungs due to transmission through air containing TB germs and inhaled while breathing. Pulmonary TB treatment aims to cure the patient, prevent deaths, prevent recurrence, and decrease the rate of transmission. In 2012 - to June 2013 in Bawen Health Center Semarang District there were 13 cases, 8 patient used Swallowing Drugs Controller Family and 3 patient were recovered. This study was conducted to determine the role description Swallowing Drugs Controller Family with pulmonary TB cure sufferers.*

*This experimental survey used content analysis method. The subjects in this study were 5 people Swallowing Drugs Controller (PMO), 5 patients with pulmonary TB and a Coordinator of Pulmonary TB (health center staff).*

*The result of this research is PMO Family plays an important role in the treatment of patients with pulmonary TB such as accompanying patients to the health center for treatment, reminiscent of the schedule for taking the medicine until swallowed by the patient with pulmonary tuberculosis, reminded pulmonary tuberculosis to cover the mouth when coughing, reminded pulmonary tuberculosis not to spit in any place, provide support and motivation for pulmonary TB patients in order to recover faster and run routine treatment.*

*The existence of family PMO is strongly recommended in order to recovery patients faster with pulmonary TB because the patient is motivated in carrying out the treatment and do not stop in the middle of treatment (not finished) or drop out.*

**Keywords** : role of the PMO, healing, pulmonary TB patients

**Bibliography** : 35 pieces (1990-2012)

### **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit yang sudah cukup lama dan tersebar di seluruh dunia. Penyakit tuberkulosis dikenal oleh masyarakat luas dan ditakuti karena menular. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberkulosis. Kuman ini dapat menular lewat percikan ludah yang keluar saat batuk, bersin atau berbicara. Umumnya kuman TBC menyerang paru karena penularannya melalui udara yang mengandung kuman TBC dan terhirup saat bernapas.<sup>(1)</sup> Menurut Robins, tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberkulosis dan biasa terdapat pada paru-paru tetapi dapat mengenai organ

tubuh lainnya. Penyakit TB banyak menyerang kelompok usia kerja produktif, kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah dan berpendidikan rendah.<sup>(2)</sup>

Tahun kedaruratan global penyakit tuberkulosis paru (TB) telah dicanangkan pada tahun 1993 oleh organisasi kesehatan dunia (WHO). Hal tersebut dilatarbelakangi oleh kenyataan bahwa penyakit TB tidak terkendali di sebagian besar negara di dunia. Ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular BTA positif.<sup>(7)</sup> Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta mencegah terjadinya resistensi obat telah dilaksanakan program nasional penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang direkomendasi oleh WHO. Metoda DOTS telah diterapkan di Indonesia mulai tahun 1995 dengan 5 komponen yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana penanggulangan TB, diagnosis TB dengan pemeriksaan secara mikroskopik, pengobatan dengan obat anti TB yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan hasil kinerja program TB.<sup>(7)</sup>

Pengobatan pada penderita TBC dapat dilakukan dengan beberapa kombinasi obat yang memang ditujukan untuk membasmi kuman. WHO merekomendasikan strategi pengobatan DOTS, yaitu penderita minum obat dengan diawasi pengawas menelan obat. Pengawas ini bisa anggota keluarga, kader, petugas kesehatan atau relawan. Umumnya penderita minum obat selama 6 bulan untuk memastikan kesembuhannya, namun pada beberapa keadaan dapat berbeda dapat lebih lama.<sup>(4)</sup>

Pada tahun 1995 WHO menganjurkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), yaitu strategi komprehensif untuk digunakan oleh pelayanan kesehatan primer di seluruh dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan penderita TB Paru, agar transmisi penularan dapat dikurangi di masyarakat. Prinsip DOTS adalah mendekatkan pelayanan pengobatan terhadap penderita agar secara langsung dapat mengawasi keteraturan menelan obat dan melakukan pelacakan bila penderita tidak datang mengambil obat sesuai dengan yang ditetapkan.<sup>(8)</sup>

Tujuan penanggulangan dengan strategi DOTS adalah untuk mencapai angka kesembuhan TB Paru yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi

efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi ganda terhadap obat TB yang disebut Multiple Drug Resistance / MDR. <sup>(9)</sup>

Kasus penyakit TBC sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan, sanitasi dan higiene terutama sangat terkait dengan keberadaan kuman, dan gejala serta penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada kesembuhan dan bagaimana mencegah untuk tidak terinfeksi kuman TBC. Dimulai dari perilaku hidup sehat (makan-makanan yang bergizi dan seimbang, istirahat cukup, olahraga teratur, hindari rokok, alkohol, hindari stres), memberikan vaksinasi dan imunisasi baik pada bayi, balita maupun orang dewasa. Penderita dengan berperilaku tidak meludah sembarangan, menutup mulut apabila batuk atau bersin, dan terutama kepatuhan untuk minum obat dan pemeriksaan rutin untuk memantau perkembangan pengobatan serta efek samping. <sup>(3)</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran pengawas menelan obat keluarga dengan kesembuhan penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif observasional. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. <sup>(26)</sup>

Subyek penelitian yang dipilih yaitu 5 PMO Keluarga dari penderita TB paru yang sedang atau pernah berobat (maksimal 6 bulan setelah selesai masa pengobatan) di Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang. PMOK merupakan salah satu anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara yaitu data primer meliputi wawancara dan observasi serta data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang, sumber penelitian atau sumber lain yang sudah ada dan hasil-hasil laporan dan penelitian lain yang ada.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Subjek penelitian yang diwawancara berjumlah 5 orang Pengawas Menelan Obat (PMO). Adapun karakteristik objek penelitian meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan. Seperti ditampilkan tabel berikut ini:

Tabel 4.1

Karakteristik Subjek penelitian

Kode Subjek Penelitian	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan
SP1	55 tahun	Laki-laki	SLTP
SP2	33 tahun	Laki-laki	SLTA
SP3	38 tahun	Perempuan	SD
SP4	33 tahun	Laki-laki	SLTA
SP5	58 tahun	Laki-laki	SLTP

Sebagian besar PMO mengetahui jadwal pengobatan penderita untuk menelan, mengantar penderita TB paru untuk melakukan pengobatan di Puskesmas maupun BP4, menyatakan bahwa penderita sudah menjalani pengobatan sesuai dengan perintah petugas Puskesmas dan mengawasi kesembuhan pasien penderita TB paru dari awal hingga sembuh. Rata-rata PMO mengetahui bahwa penderita mengalami perkembangan yang lumayan. Sebagian besar PMO tidak selalu menunggui penderita pada saat meminum obat hingga ditelan dikarenakan PMO memiliki kesibukan sendiri misalnya pergi ke sawah ataupun bekerja di pabrik. Rata-rata PMO tidak selalu menghitung sisa obat yang ditelan penderita TB paru karena kesibukan PMO. Akan tetapi mengetahui hal tersebut pada saat obatnya sudah habis.

Sebagian besar responden menginginkan penderita TB agar segera sembuh, mengingatkan penderita untuk membuka jendela rumah pada pagi hari agar udara masuk ke dalam rumah dan responden mengingatkan penderita untuk kontrol rutin ke Puskesmas agar cepat sembuh. Rata-rata responden mengingatkan penderita TB untuk meminum obat, menutup mulut ketika sedang batuk agar tidak menular kemana-mana, menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari pagi. Rata-rata responden menyatakan

kadang-kadang ada keluhan tetapi mengalami kemajuan dalam pengobatan seperti batuk yang berkurang. Sebagian kecil responden mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna. Hanya saja karena keterbatasan ekonomi sebagian dari mereka hanya makan seadanya.

## 2. Penderita TB Paru

Alasan peneliti mengetahui informasi *crosscheck* adalah penderita TB paru, karena penderita TB paru berhubungan langsung dengan PMO. Penderita TB paru yang diwawancarai dalam penelitian ini terdapat 5 orang. Adapun karakteristik penderita TB paru meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan. Seperti ditampilkan tabel berikut ini :

Tabel 4.2  
Karakteristik Penderita TB Paru

Kode Penderita TB Paru	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan
PD1	51 tahun	Perempuan	SLTP
PD2	53 tahun	Perempuan	SD
PD3	61 tahun	Perempuan	Tidak Sekolah
PD4	65 tahun	Laki-laki	SD
PD5	50 tahun	Perempuan	SD

Rata-rata responden menyatakan bahwa sudah lama terserang penyakit TB paru, menutup mulutnya ketika batuk dan menjawab selama pengobatan mengalami perkembangan dan batuknya berkurang. Sebagian besar responden menyatakan telah meminum OAT setiap hari dengan dosis 3 kali sehari, rutin melakukan pengobatan TB paru saat obatnya habis dan melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran dokter.

Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK mengingatkan penderita untuk minum obat secara teratur pada saat tiba waktunya minum obat, mengingatkan penderita untuk menutup mulut ketika batuk, mengingatkan penderita agar tidak membuang ludah sembarangan pada saat batuk. Sebagian responden justru tidak diingatkan agar tidak membuang ludah di sembarang tempat oleh PMOK. Rata-rata responden menyatakan bahwa tidak mesti mengkonsumsi makanan 4 sehat 5

sempurna. Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK mengingatkan untuk menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari pagi, membuka jendela rumah tiap pagi. Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK selalu mengingatkan penderita untuk kontrol ke Puskesmas ketika obat sudah habis dan PMOK berperan terhadap kesembuhan penderita sampai dengan sembuh.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK selalu mengantar penderita saat kontrol pengobatan ketika obat sudah habis. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK kadang-kadang mengetahui bahwa penderita menelan obat sesuai jadwal pengobatan. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK tidak selalu menunggu penderita pada saat minum obat sampai ditelan. Hal ini dikarenakan PMOK mempunyai kesibukan kerja di sawah maupun pabrik. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK tidak selalu menghitung sisa obat yang diminum setiap minggu. PMOK hanya mengetahui ketika obat sudah atau akan segera habis.

### 3. Koordinator TB Paru / Petugas Puskesmas

Tabel 4.3

Karakteristik Koordinator TB Paru / Petugas Puskesmas

Kode Penderita TB Paru	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan
KD1	33 tahun	Perempuan	Tamat Diploma

PMOK tidak pasti menemani penderita kontrol, terkadang ada yang datang sendiri pada saat pengambilan obat. Pihak petugas mempercayakan kepada PMO mengenai obat yang sudah ditelan penderita, biasanya ditanyakan kembali kepada PMO setiap kontrol atau ketika mengambil obat apakah obatnya sudah diminum semua sesuai anjuran dan menghitung kembali sisa obatnya. Dalam perkembangan selama pengobatan petugas menanyakan kepada PMO selama pengobatan berjalan 6 bulan apakah penderita merasakan batuk-batuk yang berkurang, berat badan yang mulai bertambah dan keluhan apa saja yang diresahkan oleh penderita setelah minum obat.

Petugas memastikan PMO selalu mengingatkan penderita dengan menanyakan penderita apakah penderita selalu diingatkan pada saat minum obat baik siang maupun malam. Sejak awal pengobatan petugas sudah memberitahukan kepada penderita dan PMO untuk selalu mengingatkan kalau batuk dibiasakan tutup mulut karena merupakan penularan dari penyakit TB paru tersebut, membuang ludah di sembarang tempat merupakan salah satu penularan penyakit tersebut dan untuk di luar puskesmas dan di lingkungan rumah penderita kami percayakan kepada PMO.

Menurut petugas dengan adanya PMO penderita dapat termotivasi dan didukung oleh PMO agar cepat sembuh dan rutin menjalankan pengobatan mengingat pengobatan yang dijalani penderita selama 6 bulan dan obat yang harus diminum juga banyak tidak menutup kemungkinan penderita untuk DO (*drop out*) berhenti pengobatan.

## **PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini, umur subjek penelitian berkisar antara 33 tahun sampai 58 tahun. Subjek penelitian berjenis kelamin laki – laki sebanyak 4 orang dan perempuan sebanyak 2 orang. Pendidikan formal subjek penelitian adalah SD, SLTP dan SLTA.

Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK kadang-kadang mengetahui bahwa penderita menelan obat sesuai jadwal pengobatan. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK tidak selalu menunggu penderita pada saat minum obat sampai ditelan. Hal ini dikarenakan PMOK mempunyai kesibukan kerja di sawah maupun pabrik. Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK selalu mengantar penderita saat kontrol pengobatan ketika obat sudah habis. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK tidak selalu menghitung sisa obat yang diminum setiap minggu. PMOK hanya mengetahui ketika obat sudah atau akan segera habis.

Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK mengingatkan penderita untuk minum obat secara teratur pada saat tiba waktunya minum obat. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK mengingatkan penderita untuk menutup mulut ketika batuk. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK mengingatkan penderita agar tidak membuang ludah sembarangan pada saat

batuk. Sebagian kecil responden justru tidak diingatkan agar tidak membuang ludah di sembarang tempat oleh PMOK.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK mengingatkan untuk menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari pagi. Sebagian besar responden menyatakan bahwa jendela rumah tiap pagi dibuka. Rata-rata responden menyatakan bahwa tidak mesti mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna. Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK selalu mengingatkan penderita untuk kontrol ke Puskesmas ketika obat sudah habis. Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK berperan terhadap kesembuhan penderita sampai dengan sembuh.

Menurut subyek koordinator TB paru / petugas Puskesmas penderita tidak selalu ditemani PMOK pada saat kontrol. Petugas tidak mengetahui secara langsung apakah obat sudah ditelan apa belum oleh penderita TB paru, semua dipercayakan kepada PMO tetapi setiap kontrol ataupun saat ambil obat petugas selalu menanyakan kembali ke PMO tersebut. Tiap pengambilan obat petugas selalu menanyakan kepada PMO obatnya uda diminum semua, sesuai anjuran dan sisa berapa. Dalam perkembangan selama pengobatan petugas selalu menanyakan kepada PMO selama pengobatan berjalan 6 bulan apakah penderita merasakan batuk-batuk yang berkurang, berat badan yang mulai bertambah dan keluhan apa saja yang diresahkan oleh penderita setelah minum obat. Petugas juga menanyakan kepada penderita apakah PMO selalu mengingatkan penderita pada saat minum obat baik siang, malam, jadi bisa dipastikan apakah PMO selalu mengingatkan atau tidak. Sejak awal pengobatan PMO sudah diberitahu untuk mengingatkan penderita untuk membiasakan menutup mulut pada saat batuk, tidak membuang ludah di sembarang tempat dan untuk menjalani pengobatan selama 6 bulan serta menghabiskan obat agar tidak drop out. Dengan adanya PMO penderita mendapatkan motivasi dan dukungan sehingga penderita cepat sembuh dan rutin dalam menjalankan pengobatan.

## **SIMPULAN**

Umur subjek penelitian berkisar antara 33 tahun sampai 58 tahun, jenis kelamin subjek penelitian lebih banyak laki-laki yaitu sebanyak 4 orang dan

perempuan sebanyak 2 orang, latar belakang pendidikan subjek penelitian bervariasi antara SD, SLTP dan SLTA.

Sebagian besar PMO mengetahui jadwal pengobatan penderita untuk menelan, mengantar penderita TB paru untuk melakukan pengobatan di Puskesmas maupun BP4, menyatakan bahwa penderita sudah menjalani pengobatan sesuai dengan perintah petugas Puskesmas dan mengawasi kesembuhan pasien penderita TB paru dari awal hingga sembuh. Rata-rata PMO mengetahui bahwa penderita mengalami perkembangan yang lumayan.

Sebagian besar PMO tidak selalu menunggu penderita pada saat meminum obat hingga ditelan dikarenakan PMO memiliki kesibukan sendiri misalnya pergi ke sawah ataupun bekerja di pabrik. Rata-rata PMO tidak selalu menghitung sisa obat yang ditelan penderita TB paru karena kesibukan PMO. Akan tetapi mengetahui hal tersebut pada saat obatnya sudah habis. Sebagian besar responden menginginkan penderita TB agar segera sembuh, mengingatkan penderita untuk membuka jendela rumah pada pagi hari agar udara masuk ke dalam rumah dan responden mengingatkan penderita untuk kontrol rutin ke Puskesmas agar cepat sembuh

Rata-rata responden mengingatkan penderita TB untuk meminum obat, menutup mulut ketika sedang batuk agar tidak menular kemana-mana, menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari pagi. Rata-rata responden menyatakan kadang-kadang ada keluhan tetapi mengalami kemajuan dalam pengobatan seperti batuk yang berkurang. Sebagian kecil responden mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna. Hanya saja karena keterbatasan ekonomi sebagian dari mereka hanya makan seadanya.

Rata-rata responden menyatakan bahwa sudah lama terserang penyakit TB paru, menutup mulutnya ketika batuk dan menjawab selama pengobatan mengalami perkembangan dan batuknya berkurang. Sebagian besar responden menyatakan telah meminum OAT setiap hari dengan dosis 3 kali sehari, rutin melakukan pengobatan TB paru saat obatnya habis dan melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran dokter. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK mengingatkan penderita untuk minum obat secara teratur pada saat tiba waktunya minum obat, mengingatkan penderita untuk menutup mulut ketika batuk, mengingatkan penderita agar tidak membuang ludah sembarangan pada saat batuk. Sebagian responden justru tidak diingatkan agar tidak membuang

ludah di sembarang tempat oleh PMOK. Rata-rata responden menyatakan bahwa tidak mesti mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK mengingatkan untuk menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari pagi, membuka jendela rumah tiap pagi. Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK selalu mengingatkan penderita untuk kontrol ke Puskesmas ketika obat sudah habis dan PMOK berperan terhadap kesembuhan penderita sampai dengan sembuh. Sebagian besar responden menyatakan bahwa PMOK selalu mengantar penderita saat kontrol pengobatan ketika obat sudah habis. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK kadang-kadang mengetahui bahwa penderita menelan obat sesuai jadwal pengobatan. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK tidak selalu menunggu penderita pada saat minum obat sampai ditelan. Hal ini dikarenakan PMOK mempunyai kesibukan kerja di sawah maupun pabrik. Rata-rata responden menyatakan bahwa PMOK tidak selalu menghitung sisa obat yang diminum setiap minggu. PMOK hanya mengetahui ketika obat sudah atau akan segera habis. PMOK tidak pasti menemani penderita kontrol, terkadang ada yang datang sendiri pada saat pengambilan obat. Pihak petugas mempercayakan kepada PMO mengenai obat yang sudah ditelan penderita, biasanya ditanyakan kembali kepada PMO setiap kontrol atau ketika mengambil obat apakah obatnya sudah diminum semua sesuai anjuran dan menghitung kembali sisa obatnya.

Dalam perkembangan selama pengobatan petugas menanyakan kepada PMO selama pengobatan berjalan 6 bulan apakah penderita merasakan batuk-batuk yang berkurang, berat badan yang mulai bertambah dan keluhan apa saja yang diresahkan oleh penderita setelah minum obat. Petugas memastikan PMO selalu mengingatkan penderita dengan menanyakan penderita apakah penderita selalu diingatkan pada saat minum obat baik siang maupun malam. Sejak awal pengobatan petugas sudah memberitahukan kepada penderita dan PMO untuk selalu mengingatkan kalau batuk dibiasakan tutup mulut karena merupakan penularan dari penyakit TB paru tersebut, membuang ludah di sembarang tempat merupakan salah satu penularan penyakit tersebut dan untuk di luar puskesmas dan di lingkungan rumah penderita kami percayakan kepada PMO. Menurut petugas dengan adanya PMO penderita dapat termotivasi dan didukung oleh PMO agar cepat sembuh dan rutin menjalankan pengobatan mengingat

pengobatan yang dijalani penderita selama 6 bulan dan obat yang harus diminum juga banyak tidak menutup kemungkinan penderita untuk DO (*drop out*) berhenti pengobatan.

## **SARAN**

1. Bagi Petugas Puskesmas / Koordinator TB paru agar secara rutin memberikan penyuluhan seperti meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB paru seperti tanda, gejala, penyebab, cara penularan, cara pencegahan penularan penyakit TB paru terhadap anggota keluarga lain yang serumah, cara pengobatan oleh petugas kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan secara berkelanjutan akan mampu meningkatkan pengetahuan sehingga dapat berperilaku lebih baik dalam hal pencegahan penyakit, mengingat perubahan perilaku tidak bisa terjadi dalam waktu singkat. Rutin melakukan kunjungan rumah untuk melihat kondisi fisik pasien, keluarga yang tinggal serumah maupun kondisi tempat tinggal penderita yang terkena penyakit TB paru serta apakah sudah pernah memeriksakan dahaknya ke Rumah Sakit, Puskesmas maupun Instansi Kesehatan .
2. Bagi penderita hendaknya menerapkan kebiasaan yang baik dalam kehidupan sehari-hari, seperti selalu menutup mulut saat batuk, rutin melakukan pengobatan TB paru, melakukan pengobatan TB paru sesuai dengan anjuran dokter, meminum OAT setiap hari, menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari pagi, membuka jendela rumah, makan makanan 4 sehat 5 sempurna, rutin kontrol ke Puskesmas dan berobat hingga tuntas dan sembuh.
3. Bagi Pengawas Menelan Obat (PMO) agar memberikan dukungan kepada penderita TB paru untuk selalu menelan obat sesuai jadwal, menunggu penderita saat minum obat sampai obat ditelan, mengantar penderita untuk kontrol pemeriksaan selama pengobatan, menghitung sisa obat yang diminum penderita setiap minggu, mengawasi perkembangan kesembuhan penderita, mengawasi pengobatan yang dijalani sesuai dengan anjuran dokter dan mengawasi pengobatan dari awal hingga sembuh. Memberikan motivasi kepada penderita TB paru untuk teratur meminum obat, mengingatkan menutup mulut ketika batuk, mengingatkan untuk tidak meludah sembarang

tempat, mengingatkan untuk menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari pagi, mengingatkan untuk membuka jendela rumah, mengingatkan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, mengingatkan rutin kontrol ke Puskesmas, mendengarkan keluhan penderita dan membantu mengatasi keluhan tersebut.

4. Bagi Puskesmas Bawen agar melakukan pemantauan terhadap koordinator TB paru atau petugas TB paru apakah sudah melaksanakan tugas-tugas yang sudah ditetapkan dari pihak Puskesmas Bawen dengan baik. Melakukan evaluasi terhadap hasil kinerja atau tugas yang telah dilaksanakan oleh koordinator TB paru atau petugas TB paru. Memberikan hadiah (*reward*) terhadap koordinator TB paru atau petugas TB paru yang berprestasi atau yang telah melaksanakan tugas-tugas dengan baik.
5. Bagi peneliti agar penelitian ini dapat dikembangkan lagi pada area yang lebih luas dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peran PMO terhadap kesembuhan penderita TB paru.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes R.I. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. 2008.
2. Hiswani. *Tuberkolosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. 2005.
3. Nova. *Sekilas Tentang TBC*. Promosi Kesehatan. 2007.
4. Rachmawati, dkk. *Hubungan Antara Karakteristik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) Pada Anak Di Kecamatan Paseh Kabupaten Subang, Fakultas Ilmu Keperawatan*. Universitas Padjadjaran. Bandung. 2007.
5. Anonimous, 2004. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*. <http://www.litbang.depkes.go.id>.
6. Dinas Kesehatan Jateng. 2011. *Profil Kementerian Kesehatan Indonesia Pusat dan Surveilans Epidemiologi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian RI.
7. Depkes RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes.

8. ADHITAMA. 1994. *Tuberkulosis, Masalah dan Penanggulangannya*. Jakarta:Universitas Indonesia.
9. Sembiring, Simion. *Multi-Drug Resistance (MDR) pada Penderita Tuberkulosis Paru dengan Diabetes Melitus*. Universitas Sumatra Utara. Medan. 2003
10. Septi Shinta Sunaryati. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Flasbooks. Yogyakarta.2011
11. Anggreini Dini Siti. *Stop! Tuberkulosis*. Publishing House. Bogor. 2011
12. Widoyono. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Erlangga. Jakarta. 2005
13. Laban, Yoannes Y. *TBC : Penyakit dan cara pengobatannya*. Kanisius Yogyakarta.2008
14. <http://www.rspg-cisarua.co.id/tuberkulosis-cara-dan-resiko-penularannya/>. Diakses pada tanggal 3 Maret 2013.
15. Amin, Muhammad, Hood Alsagaff, W.B.M.Taib Saleh. *Pengantar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press. Surabaya. 1992
16. Danusantoso, Halim / Lani Rachmah. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Cetakan ke :1. Hipokrates. Jakarta. 2000.
17. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. 2006. [http://www.tbindonesia.or.id/pdf/BUKU\\_PEDOMAN\\_NASIONAL.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/pdf/BUKU_PEDOMAN_NASIONAL.pdf), Diakses pada tanggal 27 Februari 2013
18. Nudoyo, Ahmad. *Tuberkulosis Mudah Diobati*. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2008
19. Idris, Fahmi. *Manajemen Public Private Mix ; Penanggulangan Tuberkulosis Strategi DOTS Dokter Praktik Swasta*. Cetakan ke :1. PB-IDI. Jakarta. 2004.
20. Direktorat Jendral Pemberantas Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. *Panduan Pengawas Menelan Obat TBC*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007
21. Notoatmodjo S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Ueffset. Yogyakarta.1993
22. Notoatmodjo, S. *Ilmu kesehatan Masyarakat.Prinsip-prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta. 2003
23. Azwar A. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Mutiara. Jakarta. 1995

24. Keman Soedjadi. *Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman*. Journal kesehatan lingkungan vol 2. 2005
25. Atmosukarto, Sri soewati. *Pengaruh Lingkungan Pemukiman dalam Penyebaran Tuberkulosis*. Media lubang kesehatan. Jakarta.2000
26. Moleong Ilexy J. *Metodeologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung. 2005.
27. Azwar S. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.2001
28. DEPKES RI, *Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya*, 2000 Cetakan ke-7
29. Sarwono S. *Sosiologi kesehatan beberapa konsep beserta aplikasinya*.Cetakan kedua. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 1997.
30. Suyudi. *Pengarahan menteri kesehatan kongres iv PPTI*. Jakarta. 1996
31. Smet Bart. *Theory of Reasoned Action*. The John Hopkins University Mayfield Publishing. USA. 1994
32. Notoatmodjo, soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2003
33. Notoadmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
34. Perawat dan Dokter. Sarwono, S *Sosiologi Kesehatan*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.2003
35. Tjandra Y, Hardianto, M *Berbagai Aspek Pengetahuan Tentang Tuberkulosis*, Cermin Dunia Kedokteran No. 62. 1990

#### **BIODATA PENULIS**

Nama : Achmad Adityawan Choerul Huda  
 Tempat, tanggal lahir : Kab.Semarang 3 desember 1989  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Agama : Islam  
 Alamat : Lingkungan Ngemplak RT03/01 Bawen

#### **Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri Bawen 05 ,Kab Semarang, tahun 1997-2002
2. SMP Islam Sudirman Ambarawa, tahun 2002- 2005
3. SMA Islam Sudirman Ambarawa, tahun 2005-2008
4. Diterima di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang Tahun 2008-2013