



**PERAN SERTA KELOMPOK MASYARAKAT PEDULI PARU SEHAT
DALAM PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS**

Shefi Umiasih [✉], Oktia Woro Kasmini Handayani

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima November 2017
Disetujui Desember 2017
Dipublikasikan Januari
2018

Keywords:

*Madupahat, tuberculosis,
participations*

Abstrak

Indonesia menempati urutan nomor dua dunia setelah India untuk jumlah kasus TB paru (WHO, 2015). Angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan Kota Semarang dalam kurun waktu empat tahun terakhir sejak tahun 2013 tidak mencapai target nasional (Dinkes Kota Semarang, 2017). Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) sebagai wujud dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan oleh Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang berperan serta dalam program pengendalian TB. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran serta Kelompok Madupahat dalam pengendalian TB. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Rancangan penelitiannya adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini adalah di dalam aspek lingkup peran serta Madupahat tidak terlibat dalam perencanaan program pengendalian TB, di dalam aspek jenis peran serta Madupahat tidak berperan serta menyumbangkan barang dan Madupahat melaksanakan seluruh poin di dalam aspek bentuk peran serta. Simpulannya adalah belum semua aspek peran serta terpenuhi.

Abstract

Indonesia ranked second position in the world after India for the number of pulmonary tuberculosis cases (WHO, 2015). The number of cure rate and success rate in Semarang City in the last four years since 2013 did not reach the national target (Dinkes Kota Semarang, 2017). Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) Group as a form empowerment society in the field of health by the Public Health Center of Semarang region participated in tuberculosis control program. The purpose of this study was to determine the role of Madupahat Group in controlling tuberculosis. The research method used qualitative method. The research planning was descriptive qualitative. The result of this research was that in the aspect of the scope of participation, Madupahat was not involved in planning of tuberculosis control program, in the aspect of the kind of participation, Madupahat did not participate in donating the goods and Madupahat did all points in the aspect of the form of participation. The conclusion was not all aspects of participations were met.

© 2018 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: shefiumiasih@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik relik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes RI, 2014).

Angka kesembuhan (*Cure Rate*) TB paru Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 81,03%, pada tahun 2014 mengalami kenaikan sebesar 81,84%, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 43,75%. Hal ini menunjukkan angka kesembuhan Tuberkulosis Jawa Tengah belum memenuhi target minimal sebesar 85%. Untuk angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (*Success Rate*) Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 89,89% namun pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 79,49 persen. Ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan masih belum mencapai target rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu 90% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Menurut Budiman dalam Eka Prayogo (2013) bahwa tidak tercapainya angka kesembuhan disebabkan oleh ketidakteraturan atau ketidakkepatuhan berobat, sehingga upaya dalam meningkatkan kepatuhan berobat merupakan masalah prioritas dalam program penanggulangan TB paru. Ketidaktepatuhan berobat dilihat dari tingginya angka *Drop Out* (DO). Menurut Kusumo (2010) dalam Lutfi Fajar Nuraidah dkk (2013) masalah yang di timbulkan oleh DO TB adalah resistensi obat, menjadikan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi, serta menjadi hal yang membahayakan karena pengobatan yang telah dilakukan dengan tidak teratur akan

memberikan efek yang lebih buruk dari pada tidak diobati sama sekali. Angka DO tidak boleh lebih dari 10% karena akan menghasilkan proporsi kasus *retreatment* yang tinggi di masa yang akan datang. Berdasarkan penelitian Lutfi Fajar Nuraidah dkk (2013) beberapa hal yang mempengaruhi pasien DO memutuskan berobat kembali antara lain pengetahuan tentang pengobatan TB, motivasi penderita, kunjungan petugas puskesmas.

Kebijakan Pengendalian TB di Indonesia dilaksanakan melalui penggalangan kerja sama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat dalam wujud Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian TB (Kemenkes RI, 2014). Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Semarang sebagai salah satu instansi kesehatan yang melakukan penanggulangan penyakit paru dan pernafasan secara menyeluruh. Kasus DO yang tercatat di Balkesmas Wilayah Semarang masih tinggi dan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) masih di bawah target. Penanggulangan TB dilaksanakan dengan melibatkan peran aktif masyarakat khususnya organisasi sosial masyarakat.

Madupahat merupakan kelompok masyarakat di bawah binaan Balkesmas Wilayah Semarang. Madupahat dibentuk pada tahun 2013. Anggota Madupahat terdiri dari mantan pasien TB, pasien TB, penyandang asma dan orang sehat. Madupahat berperan serta dalam program pengendalian TB diantaranya adalah kunjungan rumah pasien TB atau menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO), melakukan penjarangan kasus baru TB, dan melakukan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan wawancara awal dengan pihak Balkesmas Wilayah Semarang, sejak awal berdirinya hingga sekarang Kelompok Madupahat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan, aktifnya Madupahat masih berdasarkan instruksi dari instansi kesehatan yang menaungi, manajemen di dalam Kelompok Madupahat masih kurang, kendala yang ada belum terselesaikan, bahkan pada perencanaan program Kelompok Madupahat

belum terlibat secara aktif. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016 angka kesembuhan (*Cure Rate*) Kota Semarang dalam kurun waktu empat tahun terakhir sejak tahun 2013 tidak mencapai target nasional sebesar 85%. Tahun 2013 sebesar 61%, tahun 2014 sebesar 64%, sedangkan tahun 2015 dan 2016 sebesar 68%. Rata-rata pencapaian CR pertahunnya sebesar 64% dan masih di bawah target CR nasional. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) di Kota Semarang juga masih di bawah target nasional 90%. Selama empat tahun berturut-turut sejak tahun 2013 hingga tahun 2016 sebesar 83%. Padahal adanya Madupahat diharapkan dapat meningkatkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan TB. Evaluasi mengenai peran serta atau keterlibatan Kelompok Madupahat belum pernah dilaksanakan sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai Peran Serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) di Balkesmas Wilayah Semarang dalam Upaya Program Pengendalian TB.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui peran serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) di Balkesmas Wilayah Semarang dan mengetahui kendala-kendala yang muncul dalam upaya program pengendalian TB. Manfaat penelitian bagi Instansi Kesehatan adalah hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan masukan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian tuberkulosis menggunakan model pemberdayaan masyarakat yang sudah berjalan. Sehingga model pemberdayaan tersebut bisa diketahui keefektifannya untuk diterapkan di instansi kesehatan lain. Manfaat bagi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam menentukan kebijakan dan langkah-langkah yang berkaitan dalam meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian tuberkulosis. Manfaat hasil penelitian bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai bahan referensi, varian kajian

dan pemahaman teoritik tentang peran serta masyarakat dalam meningkatkan upaya pengendalian tuberkulosis. Manfaat yang ingin dicapai oleh peneliti adalah untuk mengetahui bagaimana peran serta masyarakat untuk meningkatkan upaya pengendalian tuberkulosis.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Fokus penelitian adalah peran serta atau partisipasi dari Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) dalam program pengendalian TB di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. Peran serta atau partisipasi yang berupa aspek lingkup peran serta, jenis peran serta, bentuk peran serta. Lingkup peran serta meliputi peran serta dalam perencanaan atau pengambilan keputusan, peran serta dalam pelaksanaan kegiatan, peran serta dalam pemantauan dan evaluasi, serta peran serta dalam pemanfaatan hasil. Jenis peran serta meliputi peran serta pemikiran, peran serta tenaga, peran serta keterampilan, peran serta dalam menyumbangkan barang dan peran serta dalam menyumbangkan uang. Bentuk peran serta meliputi menjadi anggota kelompok, melibatkan diri pada diskusi kelompok, menggerakkan masyarakat lain, menggerakkan sumber daya, mengambil bagian dalam pengambilan keputusan dan memanfaatkan hasil yang dicapai. Tempat penelitian berada di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang sebagai instansi kesehatan yang menaungi kelompok masyarakat tersebut.

Data primer yang dibutuhkan yaitu gambaran peran serta atau partisipasi dari Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) dalam program pengendalian TB yang didapatkan dengan metode wawancara mendalam kepada sumber informan utama. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti. Kriteria informan utama antara lain menjadi anggota Kelompok Madupahat sejak awal

dibentuk hingga tahun di saat dilaksanakan penelitian, ikut berperan serta aktif dalam seluruh kegiatan Madupahat, ikut serta dalam perencanaan hingga evaluasi kegiatan Madupahat, berdomisili di Kota Semarang dan bersedia menjadi informan. Pada penelitian ini cara pengambilan informan didasarkan pada kecukupan dan kesesuaian informasi bukan diarahkan pada jumlah. Jika data belum jenuh maka sumber informan akan ditambah.

Informan utama dalam penelitian ini yaitu Madupahat (1 orang) dan anggota Kelompok Madupahat (2 orang) kemudian ditriangulasikan dengan Pemegang program TB (1 orang), Kepala Seksi Promosi, Pencegahan dan Rehabilitasi (1 orang) serta masyarakat yang mendapatkan kunjungan rumah dan penyuluhan dari Madupahat (2 orang). Kriteria informan triangulasi antara lain bertanggung jawab dalam pelaksanaan program pengendalian TB, ikut mengawasi pelaksanaan kegiatan Kelompok Madupahat, mengetahui seluruh kegiatan Kelompok Madupahat, merupakan pasien maupun anggota keluarga dari pasien TB yang mendapatkan kunjungan rumah dari Kelompok Madupahat, bersedia menjadi informan triangulasi dan berdomisili di Kota Semarang. Sebelum penelitian dilaksanakan informan utama yang ditentukan berjumlah 3 orang dan informan triangulasi berjumlah 4 orang, setelah dilaksanakan penelitian informan utama menjadi 4 orang dan informan triangulasi menjadi 7 orang dengan tambahan seluruh informan berjumlah 4 orang yang diambil menggunakan teknik *snowball sampling*. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai keanggotaan Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat), kegiatan Madupahat serta daftar masyarakat yang mendapatkan kunjungan rumah dan penyuluhan dari Madupahat yang diperoleh dari Kelompok Madupahat dan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara,

observasi serta studi dokumentasi. Wawancara mendalam yang dilakukan menggunakan wawancara semi terstruktur untuk memperoleh gambaran peran serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) yang merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat di bawah naungan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. Lembar observasi disusun berdasarkan program atau kegiatan dari Kelompok Madupahat. Observasi dilakukan untuk memeriksa kesesuaian antara data yang sudah terkumpul menggunakan wawancara mendalam dengan kenyataan di lapangan. Dalam penelitian kualitatif studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Diantaranya dokumen-dokumen yang berkaitan dengan peran serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) di bawah naungan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.

Prosedur penelitian dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga yaitu pra penelitian, kegiatan yang dilakukan adalah mengurus ijin untuk studi pendahuluan, melakukan studi pendahuluan, koordinasi dengan pihak Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat), melakukan koordinasi dengan pihak yang terlibat dalam Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) seperti pemegang program TB, Kepala Seksi Promosi, Pencegahan dan Rehabilitasi dan menentukan informan. Tahap penelitian, dan tahap paska penelitian. Adapun kegiatan pada tahap akhir penelitian adalah membuat catatan ringkasan mengenai hasil wawancara dan observasi, membandingkan hasil wawancara antara informan penelitian dan informan triangulasi, melakukan pengolahan dan analisis data dan embuat kesimpulan penelitian dan saran. Pemeriksaan keabsahan data dengan triangulasi menggunakan teknik triangulasi sumber. Wawancara mendalam diulang lagi untuk keperluan pengecekan dan pembandingan terhadap data yang sudah didapatkan.

Analisis data yang digunakan adalah dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari hasil wawancara dengan melakukan reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal

yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencari bila diperlukan. Penyajian data berupa teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan yang telah dipahami tersebut. Verifikasi dalam sebuah rangkuman dan tabel agar mudah dibaca serta dipahami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Balkesmas Wilayah Semarang sebagai salah satu instansi kesehatan yang melakukan upaya pengendalian TB menerapkan manajemen program TB sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2014) dengan cara merencanakan program pengendalian TB, monitoring dan evaluasi program pengendalian TB serta promosi program pengendalian TB. Salah satu pengendalian TB komprehensif yang dilaksanakan oleh Balkesmas adalah pemberdayaan masyarakat dan pasien TB. Berdasarkan penelitian Budiman (2012) dalam Fitriyah Amiruddin dkk (2013) di Kota Padang mengemukakan bahwa keterlibatan dan peran serta dari berbagai sektor menentukan terhadap keberhasilan pengendalian TB.

Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan oleh Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Semarang. Keberadaan Madupahat sebagai mitra Balkesmas dipromosikan oleh Balkesmas saat menghadiri pertemuan dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang maupun saat pertemuan Balkesmas yang lain. Menurut Dewi et al. (2016) mempromosikan keterlibatan masyarakat dan inisiatif lokal serta penyedia layanan kesehatan merupakan hal penting dalam program TB berbasis masyarakat.

Madupahat merupakan kelompok masyarakat yang terdiri dari penyandang asma, pasien TB, mantan pasien TB, keluarga pasien

TB dan orang sehat. Sebelum Madupahat terbentuk, tim reval Balkesmas Wilayah Semarang telah merencanakan program pengendalian TB berupa kunjungan rumah pasien TB (sebagai Pengawas Menelan Obat).

Awalnya kegiatan kunjungan rumah dilaksanakan oleh petugas kesehatan namun sejak regulasi tentang PNS tidak boleh menerima dana selain gaji maka Balkesmas melibatkan Madupahat sebagai kader kesehatan dalam kunjungan rumah. Madupahat hanya sebagai pelaksana dari program pengendalian TB. Di dalam Kelompok Madupahat tidak terdapat perencanaan program pengendalian TB karena Madupahat belum memiliki cukup bekal dan tidak ada anggaran yang dapat digunakan dalam merencanakan program pengendalian TB.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) hasil dari proses perencanaan adalah anggaran. Salah satu prinsip dari perencanaan dan penganggaran pengendalian TB adalah perencanaan dilakukan berdasarkan skala prioritas serta perencanaan terpadu/sinergi untuk menghindari duplikasi anggaran. Karena saat ini pembiayaan kegiatan program TB didapatkan dari sumber pembiayaan melalui anggaran pemerintah dan hibah.

Madupahat melakukan upaya perencanaan kegiatan sosial yang berupa tali asih (kunjungan rumah anggota Madupahat), wisata sehat dan rapat bulanan. Seminar yang diselenggarakan oleh Madupahat melibatkan Balkesmas. Sehingga Madupahat tidak berperan serta penuh dalam pengendalian TB.

Peran serta Madupahat merupakan mobilisasi dari Balkesmas untuk mencapai tujuan. Menurut Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato (2015) peran serta merupakan suatu bentuk keterlibatan dan keikutsertaan secara aktif dan sukarela, baik karena alasan-alasan dari dalam (*intrinsik*) maupun dari luar (*ekstrinsik*) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan, yang mencakup pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian (pemantauan, evaluasi, pengawasan), serta pemanfaatan hasil-hasil kegiatan yang dicapai.

Madupahat melakukan upaya pengendalian TB yang berupa 3 dari 5 poin tatalaksana TB paripurna sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2014) dengan cara melakukan promosi kesehatan, pencegahan tuberkulosis dan penemuan pasien TB. Wujud nyata tatalaksana TB paripurna Madupahat adalah dalam bentuk kegiatan kunjungan rumah, penyuluhan kesehatan, pemberian informasi mengenai TB kepada anggota keluarga TB saat kunjungan rumah, membagikan informasi TB dan suspek TB di lingkungan sekitar tempat tinggal Madupahat serta melibatkan diri dalam seminar atau pelatihan. Menurut Awusi RYE dkk (2009) faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap penemuan penderita TB paru di Kota Palu adalah penjarangan suspek TB.

Madupahat melaksanakan 3 dari 5 poin manajemen program TB sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2014) dalam bentuk monitoring dan evaluasi program pengendalian TB, pengembangan ketenagaan program pengendalian TB dan promosi program pengendalian TB. Wujud nyata Madupahat adalah dengan rapat evaluasi setiap satu tahun sekali di Bulan Desember dan rapat bulanan setiap dua bulan sekali, upaya memunculkan potensi baru anggota Madupahat yang mampu melaksanakan kunjungan rumah serta aktif melakukan kunjungan rumah pasien TB.

Madupahat berperan serta dalam pelaksanaan program pengendalian TB yang berupa kunjungan rumah (sebagai Pengawas Menelan Obat), penyuluhan kesehatan dan suspek TB di wilayah sekitar tempat tinggal Madupahat. Menurut Putri (2015) PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal. Peran PMO dalam proses pengobatan TB adalah membawa pasien TB ke tenaga kesehatan, mengingatkan pasien dalam meminum obat, dan memotivasi pasien. Sebelum terjun di masyarakat Madupahat sudah mendapatkan pembekalan materi mengenai TB dari Balkesmas. Metode yang digunakan untuk pembekalan Madupahat adalah metode ceramah, di akhir sesi terdapat tanya jawab dan

sharing. Berdasarkan penelitian Yanti (2016) terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan TB. Hal tersebut sejalan dengan Rejeki (2012) dalam Yanti (2016) yang menyatakan bahwa 82% kader kesehatan yang mendapatkan pelatihan penyuluhan mampu melakukan penyuluhan secara baik dan benar kepada keluarga dan masyarakat. Hal ini berhubungan dengan pengalaman kader kesehatan yang telah terlatih memberikan informasi dan berbicara di depan banyak orang mempermudah keterampilannya untuk memberikan penyuluhan dan berkomunikasi dengan keluarga kasus TB untuk dirujuk melakukan pemeriksaan dahak.

Pasien yang dikunjungi saat kegiatan kunjungan rumah merupakan pasien TB dewasa dan anak yang sedang dalam masa pengobatan, pasien baru, mangkir berobat, *drop out*, maupun yang pengobatannya sudah selesai. Alasan pasien berhenti berobat (DO) karena merasa sehat setelah meminum obat selama beberapa bulan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan pasien tentang TB masih kurang sehingga perlu penjelasan lebih rinci oleh Madupahat saat kunjungan rumah. Menurut penelitian Nograho (2011) beberapa faktor yang melatarbelakangi *drop out* adalah lama pengobatan melewati tahap intensif sehingga gejala hilang dan pasien merasa sembuh, pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan, adanya efek samping obat, ketidaktahuan tentang komplikasi penyakit. Penilaian atau persepsi tentang hambatan melakukan perilaku kesehatan dapat menentukan keputusan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan. Jika pasien merasa hambatan jauh lebih besar dari pada manfaat maka pasien akan menghentikan pengobatannya, sebaliknya jika manfaat lebih besar dari pada hambatannya maka pasien akan menyelesaikan pengobatannya. Adanya kunjungan rumah oleh Madupahat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien TB agar pasien TB rutin menjalani pengobatan, memberikan motivasi untuk pasien TB yang *drop out* (DO) agar berobat kembali,

meningkatkan kepedulian masyarakat dalam kesehatan, dan meningkatkan angka kesembuhan pasien TB sehingga angka kesakitan dan kematian TB berkurang yang pada akhirnya derajat kesehatan masyarakat meningkat. Menurut Manaf (1995) dalam Rohmana (2014) di dalam pengobatan tuberkulosis perlu melengkapi penderita dengan informasi-informasi atau penyuluhan kesehatan yang cukup jelas mengenai penyakitnya yang dapat disembuhkan serta memberikan semangat agar dapat memenuhi seluruh jadwal pengobatan. Menurut Soesilowati dan Haitamy (2016) pasien TB paru yang diawasi PMO memiliki kemungkinan untuk sembuh 5 kali lebih besar dari pada yang tidak diawasi oleh PMO. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ariani dkk (2015) bahwa faktor pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap keteraturan minum obat pasien TB.

Anggota Madupahat yang terlibat dalam kunjungan rumah hanya 6 orang. Hampir seluruhnya merupakan anggota yang bergabung sejak awal berdirinya Madupahat. Menurut Sumartini (2015) ada hubungan antara karakteristik masa kerja dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB di Kota Mataram. Masa kerja yang lebih lama memungkinkan pengalaman dan keterampilan dalam menjalankan peran yang lebih banyak sehingga dapat menjamin produktifitas kerja. Tidak seluruh anggota Madupahat aktif menjadi PMO, hal ini disebabkan karena anggota tersebut bekerja, tidak memiliki kendaraan, kendala dalam hal SDM yaitu kemauan anggota untuk ikut berperan dalam PMO, kurangnya kepercayaan diri dan kemampuan anggota Madupahat dalam komunikasi serta usia yang sudah tua sehingga tidak semua anggota Madupahat terlibat menjadi PMO. Menurut Slamet (1985) dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato (2015) menyatakan bahwa tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan, sangat diperlukan oleh tiga unsur pokok yaitu antara lain adanya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat, untuk berpartisipasi. Adanya kemauan masyarakat untuk berpartisipasi.

Kemauan untuk berpartisipasi ditentukan oleh sikap mental yang dimiliki masyarakat untuk membangun atau memperbaiki kehidupannya. Adanya kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi. Tentang hal ini, adanya kesempatan yang diberikan, sering merupakan faktor pendorong tumbuhnya kemauan, dan kemauan akan sangat menentukan kemampuannya.

Upaya pengendalian TB lainnya adalah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan ketika terdapat pihak RT RW dari wilayah pasien TB yang dikunjungi meminta Madupahat agar memberikan penyuluhan mengenai TB. Penyuluhan tersebut lebih sering dilaksanakan oleh ketua Madupahat. Tingkat pendidikan Ketua Madupahat adalah strata 1 (S1) dan dipilih menjadi ketua sejak awal berdirinya Madupahat sehingga memungkinkan ketua Madupahat mempunyai kemampuan komunikasi yang lebih baik dari pada anggota Madupahat yang lain. Menurut Sumartini (2015) masa kerja yang lebih lama memungkinkan didapatkannya lebih banyak pengalaman dan keterampilan dalam menjalankan tugas dan peran sebagai penyuluh kesehatan di masyarakat. Pengalaman kerja apabila didukung oleh motivasi kerja dan keterampilan dapat mendukung pelaksanaan peran dengan baik, sehingga jika sudah memiliki pengalaman dalam menghadapi berbagai situasi di masyarakat maka akan lebih mudah dalam menanganinya dan membuat pelaksanaan tugas-tugasnya sebagai kader menjadi lebih mudah. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2015) bahwa pengetahuan dapat berkesinambungan dengan tingkat pendidikan seorang PMO dalam menyampaikan informasi.

Madupahat juga mengadakan seminar mengenai TB. Madupahat mengundang 25 PKK kelurahan di Kota Semarang. Salah satu hal yang melatarbelakangi Madupahat mengundang PKK adalah dari adanya ketidaktahuan kepala desa mengenai penyakit TB. Hal tersebut bisa mengindikasikan bahwa warga di wilayahnya juga mengalami hal yang

serupa. Sehingga dengan adanya seminar diharapkan dapat membagikan informasi mengenai TB dari PKK kepada masyarakat. Menurut Hidayati (2015) terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pencegahan penyakit TBC dapat meningkatkan pengetahuan dan menurunkan stigma besar.

Selain program pengendalian TB, Madupahat berperan serta dalam pelaksanaan kegiatan Madupahat lainnya. Peran serta tenaga ketika melakukan senam asma setiap hari Jumat, menyumbangkan tenaga dan ide/gagasan ketika terlibat dalam rapat bulanan Madupahat, ketika mengikuti kegiatan wisata sehat, mengikuti penyuluhan, seminar atau pelatihan dan bakti sosial yang diadakan Balkesmas maupun instansi kesehatan yang lain serta menyumbangkan tenaga dan ide/gagasan ketika mengadakan seminar. Menurut Sastropetro (1986) dalam Nur Rahmawati Sulistiyorini (2016) partisipasi pemikiran adalah partisipasi berupa sumbangan ide, pendapat atau buah pikiran konstruktif, baik untuk menyusun program, maupun untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk mewujudkannya dengan memberikan pengalaman dan pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya. Sedangkan partisipasi tenaga adalah partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu program.

Madupahat mengambil manfaat dari adanya kegiatan-kegiatan Madupahat seperti kunjungan rumah atau pendampingan pasien TB untuk ikut serta dalam upaya pengendalian TB, menyalurkan ilmunya kepada masyarakat, memotivasi pasien TB yang *drop out* agar kembali melanjutkan pengobatannya. Adanya rapat bulanan Madupahat dimanfaatkan sebagai sarana untuk mendiskusikan kegiatan-kegiatan Madupahat dan menjalin silaturahmi sesama anggota. Wisata sehat dimanfaatkan sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan, *refreshing* dan meningkatkan keakraban sesama anggota Madupahat. Tali asih atau kunjungan rumah

anggota dimanfaatkan untuk membantu anggota yang sakit, meningkatkan rasa sosial dan mempererat tali persaudaraan. Penyuluhan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai penyebarluasan informasi mengenai TB kepada masyarakat, membagikan ilmu yang dimiliki dan menjalin tali persaudaraan. Penyelenggaraan seminar oleh Madupahat dimanfaatkan sebagai sarana untuk meningkatkan keterampilan dalam mengatur suatu acara, meningkatkan kemampuan komunikasi, meningkatkan pengetahuan, mempromosikan keberadaan Balkesmas dan Madupahat serta meningkatkan jaringan organisasi. Madupahat memanfaatkan hasil dari mengikuti pembekalan, seminar dan bakti sosial dengan menimba ilmu dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan organisasi khususnya mengenai penyakit tuberkulosis, meningkatkan keaktifan dalam berorganisasi, dan meningkatkan jaringan sesama organisasi. Menurut Yadav (UNAPDI, 1980) bahwa pemanfaatan hasil pembangunan akan merangsang kemauan dan kesukarelaan masyarakat untuk selalu berpartisipasi dalam setiap program pembangunan yang akan datang. Sedangkan menurut Uphoff, Cohen, dan Goldsmith (1979) dalam Nur Rahmawati Sulistiyorini (2016) bahwa tahap menikmati hasil dapat dijadikan indikator keberhasilan partisipasi masyarakat pada tahap perencanaan dan pelaksanaan program.

Hasil yang dicapai dari kegiatan kunjungan rumah sebagai wujud peran serta atau partisipasi Madupahat adalah meningkatnya angka keberhasilan pengobatan, menurunnya angka DO dan tercapainya target angka kesembuhan pasien TB di Balkesmas Wilayah Semarang pada tahun 2017. Sehingga Madupahat berhasil memenuhi dua dari tiga indikator keberhasilan pelibatan masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam pengendalian TB. Menurut Jumaelah (2013) bahwa PMO berperan penting dalam keberhasilan pengobatan dengan strategi DOTS hal tersebut dibuktikan dengan adanya hubungan yang bermakna antara kinerja PMO dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru

dengan strategi DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sedangkan menurut Normalasari (2017) bahwa partisipasi klien sangat mempengaruhi suatu proses konseling yang mana partisipasi yang baik dapat memudahkan berjalannya proses konseling sehingga tercapai tujuan konseling.

Evaluasi dilakukan Madupahat ketika rapat setiap dua bulan sekali. Sedangkan evaluasi yang dilaksanakan Balkesmas dilaksanakan dua tahun sekali. Evaluasi mencakup evaluasi kegiatan yang sudah dilaksanakan dan evaluasi kinerja pengurus Madupahat. Program pengendalian TB yang berupa kunjungan rumah (sebagai Pengawas Menelan Obat) merupakan program yang sebaiknya harus terus dilaksanakan karena setelah dievaluasi program ini mampu meningkatkan angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan khususnya di Balkesmas Wilayah Semarang. Hal yang perlu ditingkatkan adalah keaktifan dari anggota Madupahat yang lain dalam kunjungan rumah. Jika sukarelawan kunjungan rumah bertambah maka diharapkan dapat meningkatkan angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan di Kota Semarang. Menurut Naufal dan Kusumastuti (2010) Program yang sedang berlangsung maupun yang telah selesai dilaksanakan perlu dievaluasi untuk mengetahui apakah program yang dilaksanakan sudah tepat.

Evaluasi merupakan cara untuk melihat kekurangan dan kelebihan suatu program sehingga dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam memperbaiki program yang sudah berjalan dan sebagai bahan untuk merencanakan program yang lebih baik di masa datang. Menurut Menurut Yadav (UNAPDI, 1980) kegiatan pemantauan dan evaluasi program dan proyek pembangunan sangat diperlukan agar tujuan dapat dicapai dan untuk memperoleh umpan balik tentang masalah-masalah dan kendala yang muncul dalam pelaksanaan pembangunan yang bersangkutan. Sedangkan menurut Uphoff, Cohen, dan Goldsmith (1979) dalam Nur Rahmawati Sulistiyorini (2016) bahwa tahap menikmati hasil dapat dijadikan indikator keberhasilan

partisipasi masyarakat pada tahap perencanaan dan pelaksanaan program.

Peran serta Madupahat diwujudkan dalam bentuk tenaga yaitu ketika Madupahat melakukan upaya pencarian alamat pasien TB yang akan dikunjungi dan ketika memberikan penyuluhan kesehatan mengenai TB kepada masyarakat. Madupahat berperan dalam pengendalian TB sesuai dengan contoh dari Kementerian Kesehatan RI (2014) antara lain berperan untuk deteksi dini terduga TB dengan melakukan kegiatan pelacakan kontak erat pasien dengan gejala TB di masyarakat sekitar tempat tinggalnya dan melakukan pengumpulan dahak terduga TB yang tidak mau memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Wujud peran serta dalam bentuk pemikiran/ide adalah ketika Madupahat memilih pasien yang akan dikunjungi, ketika memberikan informasi mengenai TB kepada pasien TB dan keluarga, mempertimbangkan potensi anggota Madupahat lain yang mampu melaksanakan kunjungan rumah serta memikirkan alternative solusi untuk mengatasi kendala yang muncul saat kunjungan rumah dan penyuluhan kesehatan. Menurut Uphoff, Cohen, dan Goldsmith (1979) dalam Nur Rahmawati Sulistiyorini (2016) peran serta atau partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan merupakan tahap terpenting dalam program, inti dari keberhasilan suatu program adalah pelaksanaan. Wujud nyata partisipasi pada tahap ini dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu partisipasi dalam bentuk sumbangan pemikiran, bentuk sumbangan materi, dan bentuk keterlibatan sebagai anggota.

Kelompok Madupahat tidak berperan serta dalam memberikan keterampilan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial karena tidak ada pelatihan keterampilan dari Madupahat untuk sesama anggotanya maupun dari Balkesmas kepada Madupahat. Namun terdapat rencana pemberian keterampilan dalam pembuatan kerajinan tangan dari daur ulang barang bekas. Menurut Sastropoetro (1986) dalam Nur Rahmawati Sulistiyorini (2016) partisipasi keterampilan adalah memberikan

dorongan melalui keterampilan yang dimilikinya kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya. Dengan maksud agar orang tersebut dapat melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

Kelompok Madupahat tidak berperan serta dalam menyumbangkan barang. Namun Madupahat melakukan upaya pengumpulan dana yang berupa uang amal setiap hari Jumat. Uang tersebut disimpan dan ketika jumlahnya mencukupi digunakan untuk membeli barang berupa microfon. Barang tersebut digunakan untuk menunjang kegiatan penyuluhan. Menurut Sastropoetro (1986) dalam Nur Rahmawati Sulistiyorini (2016) partisipasi barang merupakan partisipasi dalam bentuk menyumbang barang atau harta benda biasanya berupa alat-alat kerja.

Madupahat berperan serta dalam menyumbangkan uang, hal ini dilihat dari adanya iuran kas Madupahat untuk mengunjungi anggota yang sakit, iuran untuk wisata sehat dan penggandaan materi untuk penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Sumber dana untuk program pengendalian TB yaitu kunjungan rumah adalah dari Balkesmas Wilayah Semarang. Dana tersebut sebagai uang transport untuk anggota Madupahat yang aktif menjadi PMO. Kegiatan-kegiatan Madupahat yang lain menggunakan dana sisa Pemberian Makanan Tambahan senam asma. Menurut Sastropoetro (1986) dalam Nur Rahmawati Sulistiyorini (2016) partisipasi uang adalah bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan.

Madupahat melakukan hampir seluruh jenis partisipasi yaitu partisipasi pemikiran, partisipasi tenaga, partisipasi keterampilan dan partisipasi uang. Bentuk peran serta Madupahat adalah menjadi anggota dari Kelompok Madupahat. Di dalam Kelompok Madupahat tidak ada proses rekrutmen anggota yang terstruktur. Jumlah anggota Kelompok Madupahat sebanyak 81 orang. Namun anggota Madupahat aktif berjumlah 30 orang. Sesuai dengan Anggaran Dasar Rumah Tangga (ADRT) indikator aktifnya Madupahat dilihat

dari aktif mengikuti senam setiap hari Jumat selama 12 kali pertemuan (3 bulan) secara terus menerus. Anggota yang tidak aktif suatu saat akan muncul lagi dan akan diberikan motivasi oleh Madupahat agar kembali mengikuti senam asma. Menurut Wijaya Kusuma dkk. (2014) terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan aktivitas kader kesehatan. Kader kesehatan dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif 18 kali lebih besar dari pada pengetahuan rendah, kader kesehatan dengan sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif 8 kali lebih besar dari pada sikap kurang dan kader kesehatan dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif 15 kali lebih besar dari pada motivasi rendah.

Bentuk peran serta Madupahat dilihat dari keterlibatannya dalam diskusi ketika rapat bulanan Madupahat dan kegiatan monitoring dan evaluasi oleh Balkesmas. Anggota Madupahat aktif memberikan pendapat, mengajukan pertanyaan ketika rapat berlangsung dan memberikan saran. Namun hanya sebagian anggota Madupahat yang aktif terlibat dalam diskusi. Madupahat menggerakkan masyarakat untuk berperilaku sehat dengan cara menyampaikan informasi kesehatan mengenai penyakit TB saat kunjungan rumah agar pasien TB rutin berobat, ajakan untuk cek TB, memenuhi kebutuhan gizi, anjuran untuk membagikan informasi tentang TB di forum masyarakat. Madupahat juga mengajak masyarakat di sekitar tempat tinggalnya untuk mengikuti senam asma di Balkesmas. Selain itu, Madupahat melakukan suspek TB di masyarakat dengan memberikan saran kepada masyarakat yang mempunyai gejala TB untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Madupahat menggerakkan sumber daya yang dimilikinya dengan melibatkan diri dalam pembekalan, seminar, dan pelatihan agar meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan berorganisasi sehingga siap terjun di masyarakat dalam upaya pengendalian TB. Menurut penelitian Sumartini (2014) terdapat

hubungan signifikan antara pelatihan TB/DOTS dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB. Hal ini disebabkan karena kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga pelatihan TB/DOTS merupakan syarat mutlak agar kader kesehatan memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menjalankan peran dalam penanggulangan TB termasuk dalam penemuan kasus TB. Pengetahuan dan keterampilan yang bertambah tentang TB dan penanggulangan TB sebagai hasil dari pelatihan TB/DOTS yang diikutinya akan sangat membantu kader kesehatan yang semula adalah masyarakat awam untuk dapat melaksanakan tugas dalam penanggulangan TB dengan baik. Ketua Madupahat menggerakkan anggotanya untuk meningkatkan kemampuan *public speaking* sehingga informasi kesehatan khususnya mengenai TB bisa tersampaikan oleh masing-masing anggota Madupahat.

Madupahat hampir melakukan seluruh bentuk kegiatan partisipasi. Menurut Dusseldorp (1981) dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato (2015) mengidentifikasi beragam bentuk-bentuk kegiatan partisipasi yang dilakukan oleh setiap masyarakat dapat berupa menjadi anggota kelompok-kelompok masyarakat, melibatkan diri pada kegiatan diskusi kelompok, melibatkan diri pada kegiatan-kegiatan organisasi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat yang lain, menggerakkan sumber daya masyarakat, mengambil bagian dalam proses pengambilan keputusan dan memanfaatkan hasil-hasil yang dicapai dari kegiatan masyarakatnya.

PENUTUP

Simpulan dalam penelitian ini adalah Madupahat tidak terlibat dalam perencanaan program pengendalian TB, perencanaan dilakukan oleh Balkesmas. Madupahat berperan serta dalam upaya pengendalian TB. Namun hanya 6 anggota yang aktif dalam kunjungan rumah. Madupahat berperan serta dalam pemantauan dan evaluasi kegiatan. Madupahat

berperan serta dalam pemanfaatan hasil kegiatan. Madupahat berperan serta dalam menyumbangkan pemikiran, menyumbangkan tenaga dan menyumbangkan uang. Namun Madupahat tidak berperan serta menyumbangkan barang. Bentuk-bentuk peran serta yang dilakukan Madupahat adalah menjadi anggota kelompok Madupahat, melibatkan diri pada kegiatan diskusi kelompok, melibatkan diri pada kegiatan-kegiatan Madupahat untuk menggerakkan partisipasi masyarakat lain, menggerakkan sumber daya Madupahat, memanfaatkan hasil-hasil yang dicapai dari kegiatan masyarakatnya. Madupahat tidak terlibat dalam proses pengambilan keputusan untuk program pengendalian TB.

Saran dalam penelitian ini adalah bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor ketidakaktifan anggota Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat).

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Ni Wayan., Rattu, A. J. M., & Ratag, B. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *JIKMU*, 5(1): 157-168
- Awusi RYE., Djam'an Saleh, Yusrizal., & Hadiwijoyo, Yuwono. 2009. Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru Di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah: *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(2): 59-68
- Dewi, C., Barclay, L., Passey, M., & Wilson, S. 2016. Improving Knowledge and Behaviours Related to The Cause, Transmission and Prevention of Tuberculosis and Early Case Detection: A Descriptive Study of Community Led Tuberculosis Program in Flores, Indonesia. *BMC Public Health*, 16(740): 1-12
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*.

- Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Hidayati, Eni. 2015. Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap TBC Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(2): 76-82
- Jumaelah, Nurhayati. (2013). Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru dengan DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*, 2(1): 54-57
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mardikanto, T. & Soebiato, P. 2015. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Naufal, Abdurrazzaq., & Kusumastuti, Yatri Indah. 2010. Evaluasi Program Pos Pemberdayaan Keluarga (POSDAYA) (Studi Kasus Posdaya Bina Sejahtera di Kelurahan Pasirmulya, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat). *Jurnal Penyuluhan*, 6(2): 1-16
- Normalasari, Evi. 2017. Evaluasi Program Konseling Menyusui di Puskesmas Klikiran Kabupaten Brebes. *HIGEIA*, 1(1): 52-58
- Nugroho, Randy Adhi. 2011. Studi Kualitatif Faktor yang Melatarbelakangi *Drop Out* Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1): 83-90
- Prayogo, A. H. E. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Periode Januari 2013*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Putri, Jose Adelia. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan PMO (Pengawas Minum Obat) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Pasien TB Paru. *Jurnal Majority*, 4(8): 81-84
- Rohmana, Omay., Suhartini., & Suhendra, Andi. 2014. Faktor-Faktor pada PMO yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 10(1): 932-941
- Soesilowati, R., Haitamy, M. N. 2016. Perbedaan Antara Kesembuhan Pasien TB Paru dengan Pengawas Minum Obat (PMO) dan Tanpa PMO di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Sainteks*, 13(1): 50-60
- Sulistiyorini, N. R., Darwis, R. S., & Gutama, A. S. 2016. Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah di Lingkungan Margaluyu Kelurahan Cicurug, Share Sosial Work. *Social Work Journal*, 5(1): 71-80
- Sumartini, Ni Putu. 2014. Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) BTA Positif melalui Edukasi dengan Pendekatan Theory of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1): 1246-1263
- Sumartini, Ni Putu. 2014. Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) BTA Positif melalui Edukasi dengan Pendekatan Theory of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1): 1246-1263.
- Wijaya, I Made Kusuma., Murti, Bisma., & Suriyasa, Putu. 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Kader Kesehatan dengan Aktivasnya dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1), 38-48.
- Yanti, NLPE. 2016. Pengendalian Kasus Tuberkulosis Melalui Kelompok Kader Peduli TB (KKP-TB). *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 4(1): 75-80