

PEMBERIAN OBAT OLEH PENGAWAS MENELAN OBAT SEBAGAI DETERMINAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERCULOSIS ANAK DI KOTABUMI SELATAN: STUDI KUALITATIF

Zenni Puspitarini^{1)*}, Rina Mariani²⁾, Hasti Primadilla Krismaningrum³⁾, Imam Budi Pratomo⁴⁾

Program Studi Keperawatan Kotabumi
Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia ^{1,2,3)}

ABSTRAK

Indonesia menempati peringkat kedua secara global dalam jumlah kasus tuberculosis yang merupakan penyakit serius dan mengancam jiwa, serta memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada usia dibawah dua tahun. Mengingat tingginya risiko morbiditas dan mortalitas pada kelompok ini, peran Pengawas Minum Obat (PMO) menjadi sangat strategis dan berperan penting dalam memantau kepatuhan pengobatan demi tercapainya kesembuhan pasien. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pola spesifik dalam mekanisme pemberian obat oleh pengawas minum obat pada pasien anak dengan TBC selama di rumah di Kotabumi Selatan, Provinsi Lampung. Metode penelitian adalah kualitatif deskriptif dengan sampel Pengawas Menelan Obat (PMO) yang memiliki anak dengan TBC pada usia 0 – 18 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 5 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Oktober 2025 di wilayah Puskesmas Kotabumi 2. Uji keabsahan data dilakukan dengan triangulasi teknik. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis tematik . Hasil dari penelitian ini ditemukan pola pemberian obat yang terdiri dari pola monitoring harian, pengingat jadwal, pendekatan psikososial, fleksibilitas waktu dan kolaborasi komunitas. Pola pemberian obat dapat berkontribusi dalam keberhasilan pengobatan.

Kata kunci: Anak; Pengawas Minum Obat (PMO); Tuberculosis

ABSTRACT

Indonesia ranks second global in contributing to tuberculosis (TB) cases, a life-threatening disease that significantly affects child growth and development, particularly among children under two years of age. Given the high risk of morbidity and mortality in this age group, the role of the Treatment Observer (Pengawas Minum Obat / PMO) is highly strategic and plays crucial role in monitoring treatment adherence to ensure successful recovery. This study aimed to identify specific patterns in the mechanisms of medication administration by treatment observers for pediatric TB patients during home-based treatment in South Kotabumi, Lampung Province. This study employed a descriptive qualitative design, with a sample consisting of PMOs of children aged 0-18 years diagnosed with TB, involving a total five respondents. The study was conducted from July to October 2025 in the working area of Kotabumi 2 Public Health Center. Data validity was tested using triangulation. The study found patterns of daily monitoring, schedule reminders, psychosocial approaches, time flexibility, and community collaboration. Medication administration patterns can contribute to treatment success.

Keywords: Children; Treatment Observer (PMO); Tuberculosis

Alamat korespondensi: Kotabumi, Lampung Utara, Lampung

Email korespondensi: zennipuspitarini@poltekkes-tjk.ac.id

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Terdapat sepuluh negara yang menyumbangkan dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%). Berdasarkan capaian penemuan TBC merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%). Berdasarkan capaian penemuan kasus tahun 2022 yaitu sebanyak 724.309 kasus dengan kasus TBC dewasa sebanyak 613.428 kasus (84,7%) dan TBC anak sebanyak 110.881 (15,3%). Target global dan milestone untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TBC Strategi TBC pada akhir tahun 2030; yaitu penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC (kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun) antara 2015 dan 2030 (Kemenkes RI, 2023). TBC merupakan penyakit infeksi yang dapat mengenai individu dari berbagai kelompok usia dan latar belakang. TBC pada anak terjadi karena anak menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang berada di udara. Bakteri tersebut kemudian berdiam di paru-paru dan dapat berkembang ke bagian tubuh yang lain, seperti tulang belakang, ginjal, bahkan otak (Nurbaety, 2023). Hal ini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pasien TB yang meninggal selama pengobatan TB mempunyai range 2,4%-10,2%; tertinggi Provinsi Bali dan terendah Provinsi Lampung. Pasien tuberkulosis yang loss to follow up dengan range 1,1%-20,1%; tertinggi Provinsi Papua Barat dan terendah Provinsi Lampung (Kemenkes RI, 2023) Tahun 2022 cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak sebesar 59,4%, cakupan ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 yaitu 35,1%. Ketercapaian penekanan prevalensi TBC di Lampung belum optimal. Direct Observation of Therapy (DOT) adalah strategi spesifik yang didukung World Health Organization (WHO) untuk meningkatkan kepatuhan dengan mewajibkan petugas kesehatan, relawan komunitas, atau anggota keluarga untuk mengamati dan mencatat pasien yang mengonsumsi setiap dosis. Penanggulangan yang telah dilakukan melalui DOT masih belum menunjukkan ketercapaian penurunan prevalensi TBC dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan, dan hambatan bagi pasien untuk mengakses perawatan.

Pengawas Minum Obat (PMO) memiliki peran yang besar dalam menjamin keberhasilan program pengobatan paru dengan melakukan pengawasan dan mengontrol anggota keluarga yang menderita TBC. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peran PMO berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan dan keberhasilan pengobatan TB, serta menjadi factor dominan dalam meningkatkan kepatuhan terapi (Rifki,M., et al, 2026). Khususnya pada pasien anak dengan TBC harus lebih cermat dan teliti dalam melakukan kontrol minum obat karena sifat anak yang akan sangat mudah mengalami trauma ketika dalam minum obat dilakukan dengan paksaan dan akan berdampak pada anak yang merajuk dan tidak minum obat. Hal ini berakibat pada kegagalan pengobatan dan dapat mengalami resistensi obat. Berdasarkan hal tersebut, gambaran peran PMO di Provinsi Lampung dalam melakukan kontrol dan pengawasan kepatuhan pengobatan pasien TB anak

sangat diperlukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola spesifik dalam mekanisme pemberian obat oleh pengawas minum obat pada pasien anak dengan TBC selama di rumah di Kotabumi Selatan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian yang digunakan adalah Puskesmas Kotabumi 2. Partisipan dalam penelitian ini adalah PMO dengan penderita TBC usia anak. Pengambilan sampel partisipan dilakukan dengan *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusinya yaitu sebagai berikut: PMO dengan pasien TBC usia 0 - 18 tahun, bersedia menjadi partisipan dalam penelitian dan berkomunikasi dengan baik berbahasa Indonesia. Sedangkan kriteria eksklusi adalah PMO tidak sedang berada di tempat domisili selama waktu pengambilan data.

Pengumpulan data dari partisipan dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Pada saat wawancara, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang membantu peneliti dalam menggali informasi dari partisipan. Saat partisipan mengalami kesulitan menjawab pertanyaan atau hanya memberikan respon singkat, peneliti mencoba menggali atau menindaklanjuti informasi lebih jauh, dengan cara meminta penjelasan lebih lanjut tentang ucapan partisipan atau meminta partisipan untuk menyajikan contoh dari apa yang mereka maksudkan. Frekuensi dan lamanya waktu wawancara sesuai kesepakatan yaitu sekitar 60-90 menit, namun hal ini tidak dibatasi dan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi partisipan. Selama proses wawancara, informasi yang disampaikan dari partisipan direkam untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari pewawancara, pedoman wawancara, alat perekam, kamera digital, serta buku catatan.

Pada penelitian ini, analisis data dilakukan dengan model Miles dan Huberman yang meliputi tiga tahapan utama yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Proses diawali dengan mentranskripsi seluruh hasil wawancara, merapikan catatan observasi lapangan, serta mengumpulkan dokumen terkait. Data mentah tersebut kemudian direduksi melalui proses pengkodean (*coding*) untuk menyeleksi informasi yang relevan dan mengelompokkannya ke dalam tema - tema utama. Tema ini kemudian disajikan secara naratif untuk menjawab rumusan masalah, sebelum akhirnya penarikan kesimpulan. Untuk menjamin keabsahan data (*trustworthiness*), peneliti menerapkan tiga strategi evaluasi utama, yaitu 1) triangulasi teknik (kredibilitas temuan diuji dengan cara mengecek silang kelinieran informasi yang diperoleh dari transkrip wawancara mendalam, catatan observasi lapangan dan analisis dokumen), 2) *dependability* penelitian dijamin melalui pendokumentasian seluruh tahapan secara sistematis dengan pengarsipan rekaman suara transkrip verbatim dan riwayat pengkodean data, sehingga asal - usul kesimpulan dapat ditelusuri kebenarannya, dan 3) peneliti menyajikan deskripsi yang mendalam terkait konteks sosial dan lingkungan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua anak. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama mendampingi pasien. Adapun karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	Usia (th)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Mendampingi
P1	26	Perempuan	SMA	IRT	5 bulan
P2	36	Perempuan	SMA	IRT	6 bulan
P3	29	Perempuan	SMP	IRT	2 bulan
P5	41	Perempuan	Sarjana	Guru	3 bulan
P6	45	Laki – laki	SMA	Petani	2 bulan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, sebagian besar partisipan berusia antara 30 – 45 tahun. Jenis kelamin partisipan didominasi oleh perempuan yaitu ibu dari anak. Pendidikan terakhir partisipan sebagian besar adalah pendidikan menengah (SMA). Pekerjaan partisipan bervariasi, antara lain ibu rumah tangga, guru dan petani. Lama partisipan dalam mendampingi anak berkisar antara 2 bulan hingga 6 bulan.

Tabel 2. Pola Pemberian Obat

Kode Partisipan	Pola Pemberian Obat	Mekanisme Utama	Kutipan Dialog (Verbatim)
P2	Monitoring Harian (Direct Observation)	Pengawasan langsung saat menelan obat.	"Saya tidak pernah membiarkan dia minum sendiri. Pokoknya setiap pagi setelah sarapan, saya ambilkan obatnya, saya lihatin terus sampai dia masukkan ke mulut dan telan. Kalau belum ditelan, saya tidak akan tinggal pergi."
P1	Pengingat Jadwal (Reminder System)	Penggunaan alat bantu pengingat (catatan/lisan).	"Saya kan kerja, jadi saya tulis jadwal di kalender dinding besar-besar. Sebelum berangkat saya ingatkan, 'Nak, jangan lupa obatnya diminum jam 9'. Nanti pas istirahat siang saya telepon lagi untuk memastikan sudah diminum atau belum."
P3	Pendekatan Psikososial (Motivational)	Pemberian reward dan dukungan emosional.	"Awalnya dia nangis terus, mungkin bosan atau pahit. Akhirnya saya janjikan, 'Kalau adek pintar minum obat tanpa dimuntahkan, nanti boleh main HP sebentar atau Ibu belikan es krim'. Jadi dia semangat lagi minumnya."
P6	Fleksibilitas Waktu (Adaptive)	Penyesuaian jadwal dengan rutinitas keluarga.	"Saya tidak saklek harus jam 7 pas. Lihat kondisi anak juga, kalau pagi dia masih tidur nyenyak atau rewel, ya saya tunggu sampai dia tenang. Atau kadang saya majukan sedikit sebelum saya berangkat kerja, yang penting obatnya masuk setiap hari."
P5	Kolaborasi Komunitas (Community Support)	Dukungan lingkungan untuk mengurangi stigma.	"Untungnya tetangga di sini baik dan kader posyandu sering mampir tanya kabar, jadi saya tidak merasa sendiri mengurus anak. Anak saya juga jadi tidak malu main keluar karena tetangga tidak menjauh, malah menyemangati."

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pada pola monitoring harian PMO melakukan pengawasan secara langsung dan ketat setiap hari. PMO memastikan secara visual bahwa anak benar-benar menelan obat di hadapan mereka. Pola ini terbukti sangat efektif untuk menjaga kepatuhan, terutama pada keluarga yang memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai penyakit atau kendala ekonomi. Pengawasan langsung meminimalisir risiko manipulasi obat oleh anak atau kelalaian orang tua. Pola ini adalah implementasi dari strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Penelitian yang dilakukan oleh Wulansari et al., (2023) menegaskan hubungan yang signifikan antara pengawasan langsung dengan keberhasilan konversi BTA. Penelitian secara global dilakukan oleh Zhang et al., (2016) yang menganalisis data dari negara-negara beban TB tinggi menemukan bahwa *Family-based DOT* (pengawasan oleh keluarga) memiliki tingkat keberhasilan yang setara dengan pengawasan oleh tenaga kesehatan, namun dengan penerimaan (akseptabilitas) yang jauh lebih tinggi pada pasien anak karena faktor kenyamanan psikologis.

Observasi langsung dan dukungan komunitas, memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis anak. Intervensi ini tidak hanya mendorong kepatuhan tetapi juga menumbuhkan lingkungan yang mendukung, yang sangat penting bagi keluarga yang mengelola penyakit kronis. Keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam perawatan anak, karena anak belum mampu bertanggung jawab terhadap pengobatannya sendiri. Oleh karena itu, pengawasan minum obat melalui observasi langsung oleh PMO (orang tua/keluarga) merupakan bentuk *family centered care* dalam pengobatan TB anak (Salsabila, PFA., et al. 2026). Pada anak, observasi langsung sangat penting karena anak masih bergantung pada keluarga dalam pengobatan jangka panjang dan belum memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap pengobatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian [Rodríguez-Márquez](#) et al (2025), menunjukkan bahwa keberhasilan terapi TB anak sangat dipengaruhi oleh keterlibatan caregiver karena anak usia dini sepenuhnya bergantung pada keluarga dalam pengobatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat dan kelengkapan pengobatan TB, dimana semakin baik peran PMO maka semakin tinggi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Florentina, Y., & Pramono,J., 2023).

Mengintegrasikan sumber daya komunitas ke dalam perawatan anak dapat secara efektif mengatasi tantangan kepatuhan dan meningkatkan hasil kesehatan bagi anak-anak, khususnya di populasi yang kurang terlayani. Lebih lanjut, penguatan sistem dukungan berbasis komunitas dapat memberdayakan keluarga, mengurangi stigma, dan meningkatkan efektivitas keseluruhan strategi kepatuhan pengobatan untuk pasien tuberkulosis pediatrik. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyoroti efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis anak (Sari, 2025). Program berbasis komunitas terbukti dapat meningkatkan kepatuhan terapi pada anak melalui kunjungan rumah, edukasi keluarga, serta pemantauan pengobatan secara berkala. Studi tentang manajemen TB berbasis komunitas pada anak menunjukkan bahwa keterlibatan caregiver dan komunitas merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi pencegahan TB pada anak (Sandoval, M., et al., 2023).

PMO pada saat pemberian obat dengan memberikan pengingat jadwal, hal ini menunjukkan PMO berperan sebagai fasilitator yang menyediakan alat bantu pengingat, seperti catatan, jadwal tertulis, atau instruksi lisan rutin. Pendekatan ini membantu keluarga yang memiliki masalah dengan manajemen waktu atau sering lupa. Namun, kelemahan utamanya terletak pada tingginya ketergantungan terhadap kedisiplinan internal keluarga itu sendiri. Strategi ini relevan dengan *Health Belief Model* (HBM), di mana pengingat berfungsi sebagai *cues to action*. Pengetahuan PMO

dalam hal ini menunjukkan peran yang vital (Qiwam et al., 2024). Menurut Miladi et al., (2025) menyatakan bahwa penggunaan pesan pengingat berbasis teks digital menunjukkan signifikansi peningkatan kepatuhan minum obat sebesar 18% dibandingkan perawatan tanpa pengingat teks pada daerah dengan sumber daya yang minim.

Pendekatan psikososial yang dilakukan oleh PMO memiliki fokus utama bukan hanya pada teknis menelan obat, melainkan pada kondisi emosional anak. Strategi yang digunakan meliputi pemberian penghargaan (*reward*), pujian verbal, dan dukungan emosional. Pola ini sangat efektif menangani hambatan psikologis anak (seperti trauma minum obat atau rasa tidak enak). Pendekatan ini menekankan aspek humanis dalam pengobatan jangka panjang yang sesuai dengan konsep *Family Centered Care* (FCC). Hasil studi Hadi et al., (2020) di Indonesia dan Appiah et al., (2023) di Ethiopia menemukan bahwa hambatan utama pengobatan TB anak adalah minimnya dukungan psikososial dan nutrisi. Rekomendasi yang ditawarkan dari studi bertujuan untuk mencegah kelelahan pengobatan (*treatment fatigue*) berupa konseling bagi caregiver dan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Leddy., et al (2022) menyatakan bahwa pada anak usia dini, kepatuhan pengobatan sangat dipengaruhi oleh caregiver karena anak sepenuhnya bergantung pada orangtua dalam mengambil keputusan kesehatan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuen et al (2022) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan usia anak dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengurangi kecemasan anak terhadap penyakit kronis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian systematic review yang dilakukan oleh Falah et al (2025) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang mencakup aspek emosional, edukatif, dan sosial berhubungan signifikan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan TB.

Pola fleksibilitas waktu pada penelitian ini ditemukan PMO menyesuaikan jadwal pemberian obat dengan dinamika dan rutinitas harian keluarga (contoh: diberikan pagi hari sebelum orang tua berangkat kerja). Pola ini dinilai paling realistis bagi keluarga sibuk. Namun, memiliki risiko tinggi apabila terjadi perubahan mendadak pada rutinitas harian. Pola ini mencerminkan pergeseran paradigma menuju *Patient-Centered Care* (PCC). Horter et al., (2021) dalam penelitiannya tentang stigma dan etika perawatan TB mengkritik pendekatan DOTS yang terlalu kaku (*rigid*). Mereka menyarankan model "*differentiated care*" di mana jadwal pengobatan disesuaikan dengan realitas sosial-ekonomi pasien untuk meningkatkan otonomi dan mengurangi beban biaya tak langsung (*indirect costs*) yang sering menyebabkan putus obat.

Pola kolaborasi komunitas pada penelitian ini ditemukan PMO melibatkan lingkungan sekitar untuk menciptakan suasana yang kondusif, mengurangi stigma, dan memberikan dukungan sosial. Hal ini memperluas jangkauan pengawasan dari lingkup domestik (individu) ke lingkup sosial (komunitas). Penghalang utama eliminasi TB adalah stigma. Menurut Purwanti et al., (2024) program komunitas lokal menunjukkan efektivitas dalam eliminasi TB. Penelitian Sari, (2025) menunjukkan bahwa dukungan sosial secara signifikan meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan di antara anak-anak yang menjalani pengobatan tuberkulosis, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebuah studi menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima dukungan perawatan kesehatan komprehensif lebih cenderung mematuhi rejimen pengobatan mereka, menekankan perlunya keterlibatan masyarakat dalam strategi pengobatan. Memperkuat ikatan komunitas ini dapat menghasilkan peningkatan hasil kesehatan bagi pasien anak yang menghadapi tuberkulosis. Keterlibatan komunitas sangat penting dalam mengatasi tantangan kepatuhan pengobatan di antara pasien tuberkulosis anak, karena hal itu menumbuhkan lingkungan yang mendukung yang mendorong kepatuhan pengobatan. Selain itu, inisiatif yang mempromosikan kesadaran dan pendidikan tentang tuberkulosis di dalam komunitas dapat secara

signifikan meningkatkan tingkat kepatuhan dengan mengurangi stigma dan informasi yang salah seputar penyakit tersebut (Sari, 2025).

SIMPULAN

Penelitian ini menekankan pada pentingnya peran adaptif PMO dalam pengobatan tuberkulosis anak yang mencakup berbagai strategi untuk meningkatkan kepatuhan dan mengatasi hambatan selama proses pengobatan. Dukungan yang efektif dari keluarga dan komunitas sebagai bagian dari peran PMO sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB, terutama dalam konteks pengobatan jangka panjang pada anak. Lima pola utama pemberian obat yang teridentifikasi meliputi monitoring harian, pengingat jadwal, pendekatan psikososial, fleksibilitas waktu dan kolaborasi komunitas. Keberhasilan pengobatan TB pada anak tidak hanya ditentukan oleh pengawasan teknis, tetapi juga oleh dukungan emosional, fleksibilitas pelayanan serta keterlibatan keluarga dan komunitas. Integrasi berbagai pola pemberian obat secara berkelanjutan menjadi kunci dalam meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan TB pada anak.

SARAN

Pelayanan keehatan di tingkat puskesmas disarankan untuk mengembangkan model pendampingan PMO yang lebih fleksibel dan berpusat pada pasien dengan mengombinasikan pengawasan langsung, pendekatan psikososial dan dukungan komunitas. Pelatihan PMO perlu diperluas tidak hanya pada aspek teknis pengobatan, tetapi juga pada ketrampilan komunikasi dan motivasi keluarga. Selain itu, penguatan peran komunitas dan kader Kesehatan penting untuk menurunkan stigma serta mendukung keberlanjutan pengobatan TB anak. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan mengkaji hubungan pola pemberian obata PMO dengan luaran klinis secara kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Appiah, M. A., Arthur, J. A., Gborgblorvor, D., Asampong, E., Kye-Duodu, G., Kamau, E. M., & Dako-Gyeke, P. (2023). Barriers to tuberculosis treatment adherence in high-burden tuberculosis settings in Ashanti region, Ghana: a qualitative study from patient's perspective. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16259-6>.
- Falah, M., et al. (2025). Enhancing self-care adherence through family support: a systematic review. *International Journal of Public Health Science*; 14 (2):661-671. Link: <http://doi.org/10.11591/ijphs.v14i2.24749>.
- Florentina, Y., & Pramono, J. (2023). The relationship between PMO and the level of adherence to taking medication and completeness of treatment for tuberculosis patients. *Formosa Journal of Science and Technology*. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i9.5936>.
- Hadi, Y. M. W., Munir, Z., & Siam, W. N. (2020). Efektifitas Penerapan Metode Family-Centered Care terhadap Pasien Anak dengan Stress Hospitalisasi. *CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 106–109. <https://doi.org/10.33862/citradelima>.
- Horter, S., Daftary, A., Keam, T., Bernays, S., Bhanushali, K., Chavan, D., Denholm, J., Furin, J., Jaramillo, E., Khan, A., Lin, Y. D., Lobo, R., Loveday, M., Majumdar, S. S., Mistry, N., Patel, H., Rane, S., Swaminathan, A., Triasih, R., ... du Cros, P. (2021). Person-centred care in TB. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 25(10), 784–787. <https://doi.org/10.5588/ijtld.21.0327>.
- Kemenkes RI. (2023). *Program Penanggulangan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.

- Leddy, A. M., et al. (2022). Social determinants of adherence to tuberculosis treatment among children and adolescents. *Journal of Pediatric Infectious Diseases Society*.
- Miladi, Q. N., Pahria, T., & Pramukti, I. (2025). Effectiveness of Digital Health Interventions Enhance Continuity of Care in Patients with Pulmonary Tuberculosis: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. In *Patient Preference and Adherence* (Vol. 19, pp. 1807–1823). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/PPA.S533210>.
- Nurbaety, A. S. & Y. P. (2023). Pengabdian Masyarakat Mengenai Tuberkulosis Pada Anak di SD 68 Kolo Kota Bima. . *Joong-Ki: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 405–409.
- Purwanti, N. S., Ghofur, A., Khairani, W., & Sasmito, P. (2024). Introducing Jaga-rasa Jaga-tangga: A Community Program that Can Reduce Tuberculosis Stigma in Sleman, Indonesia. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 3(2), 713–720. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v3i2.829>.
- Qiwam, N., Muhith, A., & Hasina, S. N. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesiona*, 6(6), 2763–2770. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.
- Rifki, M., et al. (2026). Determinan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10 (1). https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/56396?utm_source=chatgpt.com.
- Rodríguez-Márquez, I., et al. (2025). Adherence to treatment for tuberculosis infection in children using a comprehensive care strategy. *The Lancet Regional Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40329939/>.
- Salsabila, P. F. A., et al. (2026). The relationship between family support and medication adherence among tuberculosis patients. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v6i1.1248>.
- Sandoval, M., et al. (2023). Community-based tuberculosis contact management: Caregiver experience and factors promoting adherence to preventive therapy. *PLOS Global Public Health*. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001920>.
- Sari, P. N. (2025). Socioeconomic Status and Healthcare Support on Anti-Tuberculosis Medication Adherence Among Pediatric Tuberculosis Patients Article information Abstract. *Frontiers on Healthcare Research*, 2(1), 30–36.
- Wulansari, D. A., Erawati, M., & Handayani, F. (2023). Faktor Keberhasilan Penanggulangan Tuberculosis Dengan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Shortcourse). *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–8.
- Yuen, C. M., et al. (2022). Tuberculosis care models for children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*; 100 (12): 777-788. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36466210/>.
- Zhang, H., Ehiri, J., Yang, H., Tang, S., & Li, Y. (2016). Impact of community-based DOT on tuberculosis treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147744>.