

| | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
| Jurnal Penelitian Keperawatan | Vol. 2 No. 1 | Edition: May – October 2019 |
| | http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM | |
| Received: 16 October 2019 | Revised: 28 October 2019 | Accepted: 31 October 2019 |

EFEKTIVITAS SELF-CONCORDANCE KELUARGA PENGAWAS MINUM OBAT PADA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS DELI TUA

Bahtera Bin David Purba

Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, Jl.Besar No.77 Deli Tua

email: bahterabd@gmail.com

Abstract

The study aims to analyze the effectivity of self-concordance of family members, health officers, teachers, and community leaders as the supervision of taking medication causes tuberculosis. This type of research is research quasi-experiment without control. Participants grouped into four drug-taking supervision groups, namely family, health officers, teachers, and public figures. At the beginning of the program, each amounted to 40 patients. Supervisors who qualified in the sample are those who have registered at the Deli Tua Public health center with tuberculosis patients undergoing a minimum of six months of treatment. Data analyzed by illustration ANOVA (one way). The results of the study showed self-concordance of different meaningless treatments between family and teachers and community leaders. Self-Concordance control of the environment shows a meaningful difference between family with health officers, teachers, and community leaders. Self-concordance control cough or sneezing in this study found to be different meaningful between families with health officers, teachers, and public figures. Recommended to the Health office of Deli Serdang provide training of core family members as a supervisor to take medication from the family in the prevention of transmission tuberculosis

Keywords: self-concordance, tuberculosis, transmission of disease.

1. PENDAHULUAN

WHO Tahun 2017, menempatkan Indonesia di urutan kedua kasus tuberculosis di dunia dengan jumlah kasus 1,02 juta kasus atau 395 per 100 ribu penduduk dengan kasus MDR (*Multi Drug Resistance*) sebesar 32 ribu kasus atau 12 kasus per 100 ribu penduduk (WHO, 2017). Di Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, kasus tuberculosis merupakan masalah kesehatan latent yang menyebabkan kematian 8 kasus per 1000 penduduk dari total 1.554 infeksi pada tahun 2017. Jumlah kasus baru di daerah yang sama terus meningkat dari waktu ke waktu dengan angka notification rate (NR) 104% tahun 2015 menjadi 108% tahun 2017 (Dinas Kesehatan Deli Serdang, 2017).

Tuberculosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* jenis bakteri Gram⁺ yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penularan TB pada populasi tergantung kepada dosis *droplet nuclei* di udara yang dikeluarkan

penderita TB saat batuk atau bersin (CDC, 1999). Risiko tingginya penularan tuberculosis dipengaruhi oleh frekuensi batuk, bersin, kontak penderita, kondisi lingkungan, kegagalan pengobatan, dan faktor host seperti HIV dan Diabetes (Pagaoa, 2017; Mathema, 2017). Penyakit ini bila tidak di obati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (CDC, 2014).

Hingga Saat ini, program DOTs (*direct Observed Treatment Short Course*) merupakan salah satu program yang dilakukan dalam mengatasi dan menanggulangi penularan tuberculosis. Program DOTs berfokus pada pengobatan pasien tuberculosis dengan pengawasan minum obat (PMO) dalam durasi waktu 6 bulan. Pengawas minum obat dapat dilakukan oleh keluarga, petugas kesehatan, guru dan tokoh masyarakat yang terlebih dahulu menjalani pelatihan.

Meskipun pasien tuberculosis dalam program DOTs mendapatkan pengawasan ketat dari PMO, namun peningkatan penularan tuberculosis terus

| | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
| Jurnal Penelitian Keperawatan | Vol. 2 No. 1 | Edition: May – October 2019 |
| | http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM | |
| Received: 16 October 2019 | Revised: 28 October 2019 | Accepted: 31 October 2019 |

terjadi dalam seting ruang dan waktu yang berbeda. Saleh (2017) menemukan pengaruh peran PMO dalam mengontrol pengobatan dan penularan tuberculosis. Newel (2016) menemukan PMO keluarga lebih efektif mengontrol penularan tuberculosis dibandingkan dengan PMO non keluarga.

Sirait (2017) menemukan pengaruh self-concordance terhadap pencegahan penularan tuberculosis. Sheldon (1999) menemukan bahwa perlunya tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan dalam bentuk partisipasi (*self-concordance*). Suckov (2016) menyatakan bahwa pencapaian tujuan dilakukan secara bertahap dan mempertimbangkan kesulitan-kesulitan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Jika tujuan yang ditetapkan adalah pencegahan penularan tuberculosis maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas self concordance PMO keluarga terhadap pencegahan penularan tuberculosis.

2. METODE

Partisipan dikelompokkan menjadi 4 kelompok PMO. Kelompok pertama keluarga, kedua petugas kesehatan, ketiga guru, dan keempat tokoh masyarakat. Intervensi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Delitua selama 6 bulan. Pada awal

program intervensi, masing-masing kelompok PMO berjumlah 40 (total N=160). PMO yang memenuhi syarat dalam sampel adalah PMO yang telah di registerasi di Puskesmas Deli Tua dengan pasien TB yang menjalani pengobatan minimum 6 bulan.

Pengumpulan informasi dari partisipan dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner BMQ. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan Corbach alfa $R < 0,43$ dan total item corrected $> 0,23$ untuk menghilangkan bias cross cultural.

Informasi yang dikumpulkan meliputi karakteristik demografi, sosial ekonomi, pendidikan, kompetensi, otonomi, relasi, dan tindakan pencegahan tuberculosis. Data dianalisis dengan menggunakan ANOVA (*one way*) pada taraf nyata 5%. Analisis dilakukan setelah terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Analisis comparative antar variabel dilakukan dengan LSD dan HSD.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada akhir program intervensi (6 bulan) terdapat *drop out* PMO keluarga 1 partisipan (meninggal), PMO petugas kesehatan 4 partisipan, PMO guru 6 partisipan, dan PMO tokoh masyarakat 4 partisipan. Total partisipan yang dimasukkan dalam analisis data adalah 145 partisipan (N=145).

Tabel 1 Karakteristik Pengawas Minum Obat Kasus Tuberculosis

| Karakteristik | PMO | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| | Keluarga (n= 39) | Petugas Kesehatan (n= 36) | Guru (n= 34) | Tokoh Masyarakat (n=36) |
| Rata-rata usia (tahun) | 41,5 | 32,2 | 28,7 | 45,7 |
| Pendidikan (%) | | | | |
| ≤ 9 tahun Sekolah | 21 (53,8) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 19 (52,7) |
| > 9 tahun sekolah | 18 (46,2) | 36 (100) | 34 (100) | 17 (47,3) |
| Jenis kelamin (%) | | | | |
| Laki-laki | 13 (33,4) | 7 (19,5) | 15 (44,3) | 32 (88,9) |
| Perempuan | 25 (66,6) | 29 (80,5) | 19 (55,8) | 4 (11,1) |
| Suku (%) | | | | |
| Karo | 12 (30,7) | 9 (25) | 11 (32,3) | 12 (33,3) |
| Batak | 9 (23,0) | 13 (36,1) | 8 (23,5) | 11 (30,5) |
| Jawa | 15 (38,4) | 14 (38,8) | 10 (29,4) | 13 (36,1) |
| Melayu | 2 (5,1) | 0 (0) | 2 (5,88) | 0 (0) |
| dll | 1 (2,5) | 0 (0) | 3 (8,82) | 0 (0) |
| Pendapatan (%) | | | | |
| ≤ UMR | 35 (89,7) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (8,33) |
| > UMR | 4 (10,2) | 36 (100) | 34 (100) | 33 (91,6) |

PMO= Pengawas Minum Obat, n= Jumlah sampel per kelompok, %= Persentase

| | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
| Jurnal Penelitian Keperawatan | Vol. 2 No. 1 | Edition: May – October 2019 |
| | http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM | |
| Received: 16 October 2019 | Revised: 28 October 2019 | Accepted: 31 October 2019 |

Rata-rata usia PMO dalam penelitian ini paling tinggi ditemukan pada kelompok PMO tokoh masyarakat sebesar 45,7 tahun. Sedangkan pendidikan PMO keluarga paling banyak ditemukan pada tingkatan pendidikan ≤ 9 tahun sekolah sebesar 53,8% lebih tinggi dibandingkan dengan PMO lainnya. Jenis kelamin PMO paling banyak perempuan kecuali pada PMO tokoh masyarakat sedangkan pendapatan PMO dengan kategori \leq UMR paling tinggi pada PMO keluarga sebesar 89,7%.

Distribusi rata-rata skor self-concordance kelompok PMO merupakan total skor kompetensi, otonomi dan relasi terhadap kesulitan PMO mencapai tujuan pencegahan tuberculosis. Tujuan pencegahan penularan tuberculosis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah kontrol pengobatan, kontrol lingkungan, dan kontrol droplet nuclei. Gambaran distribusi skor self-concordance antar kelompok PMO dapat dilihat seperti pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Self-Concordance Pengawas Minum Obat Kasus Tuberculosis

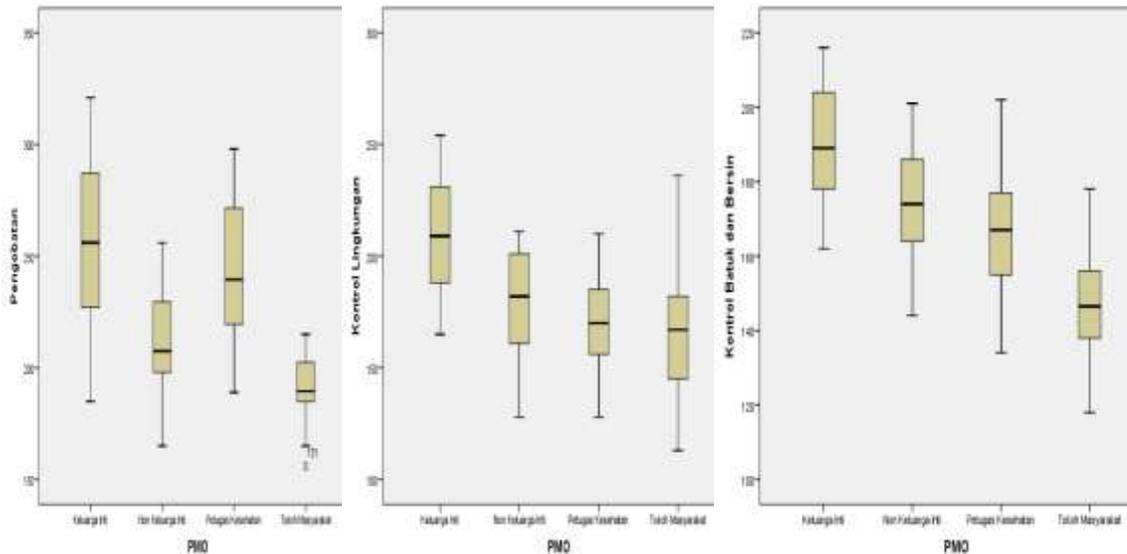
| Kategori | Skor Perbedaan Rata-Rata PMO | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------|------|--------------------------|------|-------------|------|-------------------------|------|
| | Keluarga (n=39) | | Petugas Kesehatan (n=36) | | Guru (n=34) | | Tokoh Masyarakat (n=36) | |
| | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD |
| SC Pengobatan | 255,6 | 0,14 | 243,1 | 0,48 | 209,4 | 0,15 | 190,3 | 0,08 |
| SC kontrol lingkungan | 208,3 | 0,23 | 172,1 | 0,05 | 179,9 | 0,29 | 165,5 | 0,28 |
| SC kontrol batuk/bersin | 190,7 | 0,06 | 166,8 | 0,43 | 172,6 | 0,62 | 147,3 | 0,77 |

PMO= Pengawas Minum Obat, n= Jumlah sampel per kolompok experiment, SD= Standart Deviasi, SC= Self Concordance

Rata-rata total skor self-concordansi kontrol pengobatan paling tinggi pada PMO keluarga sebesar 255,6 dan yang paling rendah pada PMO tokoh masyarakat sebesar 190,3. Rata-rata skor self-concordance kontrol lingkungan paling tinggi pada PMO keluarga sebesar 208,3 dan terendah pada PMO tokoh masyarakat sebesar 165,5 sedangkan self-concordance kontrol batuk atau bersin paling tinggi pada PMO keluarga sebesar

190,7 dan terendah pada PMO tokoh masyarakat sebesar 147,3.

Distribusi keempat kelompok PMO dalam penelitian ini menunjukkan populasi berdistribusi normal. Asumsi normalitas merupakan salah satu syarat analisis ANOVA yang dilakukan dengan uji Saphiro Wilk pada taraf nyata $\alpha=0,05$.



Gambar 1. Box Plot Normalitas Self Concordance Pengobatan, Kontrol Lingkungan, dan Kontrol Droplet Nuclei

Dari gambar box plot diatas dapat dilihat bahwa self-concordance kontrol pengobatan keempat kelompok populasi PMO berdistribusi normal dengan nilai p berturut-turut adalah 0,14, 0,48, 0,15, dan 0,08 > 0,05.

Self-concordance kontrol lingkungan juga menunjukkan distribusi normal untuk keempat

kelompok populasi dengan nilai p berturut-turut 0,23, 0,05, 0,29 dan 0,28 > 0,05. Dan self-concordance kontrol batuk dan bersin menunjukkan distribusi normal pada keempat kelompok populasi dengan nilai p berturut-turut 0,06, 0,43, 0,62, dan 0,77 > 0,05.

Tabel 3. Hasil Analisis ANOVA Terhadap Self Concordance Pengobatan, Kontrol Lingkungan, dan Kontrol Batuk/Bersin Pada 4 Kelompok PMO

| Kategori | | Petugas Kesehatan | | Guru | | Tokoh Masyarakat | |
|---------------------|-----------------------|-------------------|------|------|------|------------------|------|
| | | Beda | p | Beda | p | Beda | p |
| SC | PMO Keluarga | + | 0,13 | + | 0,00 | + | 0,00 |
| Pengobatan | PMO Petugas Kesehatan | | | + | 0,00 | + | 0,00 |
| | PMO Guru | | | | | = | 0,45 |
| SC | PMO Keluarga | + | 0,00 | + | 0,00 | + | 0,00 |
| Kontrol Lingkungan | PMO Petugas Kesehatan | | | = | 0,10 | + | 0,00 |
| | PMO guru | | | | | = | 0,09 |
| SC | PMO Keluarga | + | 0,00 | + | 0,00 | + | 0,00 |
| Kontrol Batuk/dahak | PMO Petugas Kesehatan | | | + | 0,35 | + | 0,85 |
| | PMO Guru | | | | | + | 0,63 |

PMO= Pengawas Minum Obat, SC= Self Concordance, p= Probabilitas kemaknaan pada $\alpha=0,05$, += Perbedaan rata-rata score antar PMO

| | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
| Jurnal Penelitian Keperawatan | Vol. 2 No. 1 | Edition: May – October 2019 |
| | http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM | |
| Received: 16 October 2019 | Revised: 28 October 2019 | Accepted: 31 October 2019 |

Hasil analisis ANOVA menunjukkan self-concordance kontrol pengobatan tidak berbeda bermakna antara PMO keluarga dengan PMO petugas kesehatan ($p= 0,13$; $p> 0,05$), sedangkan self-concordance kontrol pengobatan ditemukan berbeda bermakna antara PMO keluarga dengan PMO guru ($p= 0,00$; $p< 0,05$), dan antara PMO keluarga dengan PMO tokoh masyarakat ($p= 0,00$; $p< 0,05$).

Self-concordance pengobatan juga ditemukan bermakna antara PMO petugas kesehatan dengan PMO guru ($p= 0,00$; $p< 0,05$), dan antara PMO petugas kesehatan dengan PMO tokoh masyarakat ($p= 0,00$; $p< 0,05$). Sedangkan Self-concordance pengobatan ditemukan tidak berbeda bermakna antara PMO guru dengan PMO tokoh masyarakat ($p= 0,45$; $p> 0,05$).

Self-concordance kontrol lingkungan menunjukkan perbedaan bermakna antara PMO keluarga dengan PMO petugas kesehatan ($p=0,00$; $p< 0,05$), antara PMO keluarga dengan PMO guru ($p=0,00$; $p< 0,05$), antara PMO keluarga dengan PMO tokoh masyarakat ($p= 0,00$; $p< 0,05$). Self-concordance kontrol lingkungan ditemukan tidak berbeda bermakna ($p= 0,10$; $p> 0,05$) pada PMO petugas kesehatan dengan PMO guru.

Namun demikian self-concordance kontrol lingkungan pada PMO petugas kesehatan ditemukan berbeda bermakna ($p= 0,00$; $p< 0,05$) dengan PMO tokoh masyarakat.

Sedangkan self-concordance kontrol lingkungan pada PMO guru ditemukan tidak berbeda bermakna ($p= 0,09$; $p> 0,05$) dengan PMO tokoh masyarakat. Self-concordance kontrol batuk dan bersin dalam penelitian ini ditemukan berbeda bermakna antara PMO keluarga dengan PMO petugas kesehatan ($p=0,00$; $p< 0,05$), antara PMO keluarga dengan PMO guru ($p= 0,00$; $p< 0,05$), dan antara PMO keluarga dengan PMO tokoh masyarakat ($p= 0,00$; $p< 0,05$).

Sedangkan self-concordance kontrol batuk dan bersin tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara PMO petugas kesehatan dengan PMO tokoh masyarakat ($p= 0,35$; $p> 0,05$), antara PMO petugas kesehatan dengan PMO guru ($p= 0,85$; $p> 0,05$), dan antara PMO guru dengan PMO tokoh masyarakat ($p= 0,63$; $p> 0,05$).

Dari hasil analisis ditemukan self-concordance kontrol pengobatan tuberculosis tidak berbeda bermakna antara PMO keluarga dan PMO petugas kesehatan. Namun self-concordance kontrol

pengobatan PMO keluarga ditemukan berbeda bermakna dengan PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat. Demikian juga PMO petugas kesehatan ditemukan berbeda bermakna dengan PMO guru dan PMO tokoh masyarakat.

Hasil ini menunjukkan bahwa self-concordance pengobatan pada PMO keluarga dan PMO petugas kesehatan lebih efektif sebagai PMO pasien tuberculosis dibandingkan dengan PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat (Newel, 2006; 2016; Sis, 2014; Walley, 2001). Efektifitas self-concordance pengobatan pada PMO keluarga dan PMO petugas kesehatan pasien tuberculosis di kabupaten Deli Serdang disebabkan karena sistem kekerabatan dalam keluarga secara psikologis yang kuat.

Kekerabatan kekeluargaan yang kuat secara psikologis akan meningkatkan pengembangan relasi keluarga dengan petugas kesehatan dan meningkatkan kemampuan atau pengetahuan pengobatan tuberculosis (Sirait, 2017; Sreeramareddy, 2013; Sheldon, 2004). Hal ini didukung oleh terminologi dari penelitian sebelumnya bahwa Self-concordance pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat, kecepatan penyembuhan, dan keberhasilan pengobatan yang dikontrol oleh faktor-faktor fisiologis dan genetik (Sheldon, 2004; Smith, 2017).

Penelitian ini menemukan Self-concordance kontrol lingkungan menunjukkan perbedaan yang bermakna antara PMO keluarga dengan PMO petugas kesehatan, antara PMO keluarga dengan PMO guru, dan antara PMO keluarga dengan PMO tokoh masyarakat. Perbedaan self-concordance kontrol lingkungan antara PMO keluarga dan PMO lainnya menunjukkan bahwa PMO keluarga jauh lebih efektif melakukan kontrol lingkungan dibandingkan dengan PMO petugas kesehatan, PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat.

Control lingkungan merupakan penyebab utama penularan tuberculosis pada fase mild, moderate, dan severe (WHO, 2014; CDC, 2014). Lingkungan perumahan pasien tuberculosis yang tidak memiliki ventilasi yang baik, kelembaban yang tinggi, sanitasi rumah yang buruk menyebabkan kuman tuberculosis lebih lama bertahan dalam ruangan yang tertutup.

Self-concordance kontrol droplet nuclei (droplet yang dikeluarkan saat batuk dan bersin) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara PMO keluarga dengan PMO petugas kesehatan, antara

| | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
| Jurnal Penelitian Keperawatan | Vol. 2 No. 1 | Edition: May – October 2019 |
| | http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM | |
| Received: 16 October 2019 | Revised: 28 October 2019 | Accepted: 31 October 2019 |

PMO keluarga dengan PMO guru, dan antara PMO keluarga dengan PMO tokoh masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontrol droplet nuklei PMO keluarga jauh lebih efektif dibandingkan dengan PMO petugas kesehatan, PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat. Perilaku tidak menutup mulut saat batuk dan bersin, membuang ludah di sembarang tempat, dan ketidak adaan imunisasi dalam keluarga merupakan kondisi dan perilaku yang meningkatkan penularan tuberculosis pada anggota keluarga lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan self-concordance kontrol lingkungan dan kontrol droplet nuklei lebih baik dilakukan oleh PMO keluarga dibandingkan dengan PMO lainnya. Sirait (2017) menemukan bahwa efektifitas PMO keluarga mencegah penularan tuberculosis menunjukkan adanya rasa tanggung jawab PMO keluarga yang lebih besar terhadap pasien TB dibandingkan dengan PMO lainnya.

Tanggung jawab ini dapat didasarkan pada hubungan dalam keluarga inti terutama pada suku batak, melayu dan jawa di Kabupaten Deli Serdang. Dalam tradisi kesukuan di wilayah Deli Serdang, keluarga merupakan pusat kekerabatan dalam mengatasi berabagai masalah kesehatan dan masalah sosial lainnya.

Hubungan kekerabatan dalam keluarga melahirkan motivasi PMO keluarga melakukan kontrol terhadap pengobatan, lingkungan, dan droplet nuklei pasien tuberculosis. Hal ini disebabkan karena motivasi yang tinggi pada PMO keluarga dipengaruhi oleh kepentingan apa yang dikerjakan dan kaitanya pada diri individu, pengetahuan tentang *mode of transmission* tuberculosis, miskonsepsi tentang tuberculosis, dan faktor demografi lainnya (Sreeramareddy , 2013).

Rendahnya self-concordance kontrol pengobatan, kontrol lingkungan, dan kontrol droplet nuklei pada PMO petugas kesehatan, PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat menunjukkan perbedaan kepentingan yang berbeda. Meskipun PMO petugas kesehatan, PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat mendapatkan insentif atas pekerjaan mereka, namun insentif secara psikologis tidak mampu meningkatkan self-concordance pada kelompok PMO petugas kesehatan, PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat

Hal ini membuktikan bahwa pemberian insentif dalam program DOTs tidak berdampak

langsung pada kinerja PMO. Meskipun insentif telah digunakan secara besar-besaran dalam memacu motivasi sejak Taylor memperkenalkan gagasan manajemen ilmiah dan menekankan pentingnya pekerjaan yang terdefinisi dengan baik.

Namun, para ahli ekonomi akhir-akhir ini melihat motivasi dengan insentif sebagai motivator ekstrinsik menjadi tidak berguna karena para pekerja sudah lebih mementingkan prestasi dibandingkan dengan menghasilkan uang semata-mata. Hal ini menjadi preseden buruk pada pencegahan tuberculosis karena pengawasan minum obat seharusnya mendapat pengawasan ketat dari PMO.

4. KESIMPULAN

Self-concordance kontrol pengobatan, kontrol lingkungan, dan kontrol droplet nuklei pasien tuberculosis pada PMO keluarga lebih efektif dibandingkan dengan PMO petugas kesehatan, PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat. Self-concordance kontrol pengobatan pada PMO petugas kesehatan lebih efektif dibandingkan dengan PMO guru, dan PMO tokoh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC,. Managing Tuberculosis Patients and Improving Adherence, Devision of Tuberculosis Elimination, Atlanta, Georgia. 2014
- Dinas Kesehatan Deli Serdang,. Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. Dinas Kesehatan Deli Serdang, 2017; 1:64-69
- Mathema, B,. Andrew, JR,. Cohen, T,. Brogdorff, MW,. Behr, M,. Glynn, JR,. At al. Drivers of Tuberculosis Transmission. The Journal of Infectious Diseases. 2017; 2016: 5644-53Sreeramareddy,. Candrashekhar, T,. Harsha, KHN,. Arokiasamy, JT,. Prevalence of self-reported tuberculosis, knowledge about tuberculosis transmission and its determinants among adults in India: results from a nation-wide cross-sectional household survey. BMC Infection Diseases. 2013; 10: 1186.

| | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------|
| Jurnal Penelitian Keperawatan | Vol. 2 No. 1 | Edition: May – October 2019 |
| | http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM | |
| Received: 16 October 2019 | Revised: 28 October 2019 | Accepted: 31 October 2019 |

- Newell, JN,. Baral, SC,. Pande, SB,. Bam, DS,. Malla, PL,. Family-member DOTS and community DOTS for tuberculosis control. *Proquest*. 2006; 367: 903
- Pagaoa, MA,. Royce, RA,. Cheng, MP,. Golup, JE,. Davidow, AL,. Moyerman, YH,. at al. Risk factors for transmission of tuberculosis among United States-born African Americans and Whites. *PMC*. 2017: 19: 1485-1492
- Sheldon, KM,. Elliot, AJ,. Ryan, RM, Chirkov, V,. Kim, Y,. Wu, C,. At al,. SELF-Concordance and Subjective Well-Being in Four Cultures. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*. 2004; 35: 209-22
- Sirait, A,. Hubungan Konkordansi Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Tahun 2018. *Public Health Community Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua*. 2018; 1: 42-49
- Sis, YH,. Jannati, A,. Jafarabadi, MA,. Kalan, ME,. Taheri, A,. Koosha, A,. The Effectiveness of Family-Based DOTS versus ProfessionalFamily Mix DOTS in Treating Smears Positive Tuberculosis. *Health Promotion Perspectives*. 2004; 4: 98-106
- Smith, A,. Ntoumanis, N,. Duda, J,. Goal Striving, Goal Attainment, and Well-Being: Adapting and Testing the Self-Concordance Model in Sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology* 2007; 29: 763-782
- Walley, JD,. Jhon, D,. Khan, MA,. Newell, JN,. Khan, MH,. Effectiveness of the direct observation component of DOTS. *Proquest*. 2001; 357: 664
- WHO,. Building on and Enhancing DOTS to Meet the TB-Related Millenium Development Goals. WHO. 2015
- WHO,. TB Burden Estimate, Notification and Treatment Outcome. WHO. 2015