

## **Dukungan Keluarga dan Peran Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru**

**Yogi Ravo Aprindo<sup>1</sup>, Mila Triana Sari<sup>2\*</sup>, Marnila Yesni<sup>3</sup>, Daryanto<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi SI Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Baiturrahim Jambi  
Jl. Prof. DR. M. Yamin SH No.30, Lebak Bandung, Jelutung, Kota Jambi, 36135, Jambi, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jambi

Email Korespondensi: [milatrianasari73@gmail.com](mailto:milatrianasari73@gmail.com)

Submitted : 20/10/2022

Accepted: 14/09/2023

Published: 18/09/2023

### **Abstract**

*Tuberculosis (TB) is a bacterial infection caused by Mycobacterium Tuberculosis. The most deadly infectious illness on the globe is still pulmonary tuberculosis. Southeast Asia accounts for up to 58% of all TB cases. India, Indonesia, and China have the greatest number of TB cases in the globe, accounting for 23%, 10%, and 10% of global incidence, respectively. The overall goal of this study is to examine the association between family support and the function of medication supervisors in pulmonary tuberculosis patients at the Putri Ayu Health Center in Jambi City. This is a cross-sectional quantitative study. The investigation was conducted in the operating area of the Putri Ayu Health Center in Jambi City in August 2022. This study included all active tuberculosis patients at the Putri Ayu Health Center, a total of 66 individuals. The study's sample size was 60 people (after deducting 6 respondents of the initial survey). Total sampling is the sampling technique used. The analysis performed is both univariate and bivariate. The chi square test was applied, with a meaningfulness threshold of 95% (alpha = 0.05). The study revealed a link between family support (p-value: 0.021) and the role of supervisors taking medications (p-value: 0.010) and adherence to taking drugs in pulmonary TB patients at the Putri Ayu Health Center in Jambi City. It is expected that the Puskesmas Putri Ayu Jambi City would also educate families and emphasise the need of family support for active Tb patients' rehabilitation and develop a PMO optimization program to prevent drop out.*

**Keywords:** family support, role medication adherence, TB patients

### **Abstrak**

*Tuberculosis (TB) Paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis. TB Paru masih menjadi penyakit infeksi menular yang paling berbahaya di dunia. Sebanyak 58% kasus TB paru terjadi di Asia Tenggara, India, Indonesia dan Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, masing-masing 23%, 10% dan 10% dari total kejadian di seluruh dunia. Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juli 2022 di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru di Puskesmas Putri Ayu dengan jumlah 66 penderita. Sampel dalam penelitian berjumlah 60 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha = 0,05). Hasil penelitian didapatkan ada hubungan dukungan keluarga (p-value : 0,021) dan peran pengawas minum obat (p-value : 0,010) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Penanggung jawab program TB paru Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi mengedukasi tentang pentingnya dukungan*

keluarga bagi kesembuhan penderita TB paru dan menyusun program pengoptimalan PMO untuk mencegah terjadinya drop out.

**Kata Kunci** : dukungan keluarga, peran PMO, penderita TB paru

## PENDAHULUAN

*Tuberculosis* adalah penyakit infeksi multi sistemik yang paling umum, dengan berbagai macam manifestasi dan gambaran klinis, paru-paru adalah lokasi yang paling umum untuk perkembangan penyakit *tuberculosis* (World Health Organization (WHO), 2018). Sampai saat ini, TB Paru masih menjadi penyakit infeksi menular yang paling berbahaya di dunia. Sebanyak 58% kasus TB paru terjadi di Asia Tenggara, India, Indonesia dan Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, masing-masing 23%, 10% dan 10% dari total kejadian di seluruh dunia (WHO, 2020).

Secara global kematian akibat TB per tahun menurun, tetapi tidak mencapai target Strategi END TB sebesar 35%. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (WHO 2020).

Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TB, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi END TB, hingga saat ini penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9% (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kasus tertinggi di Indonesia tahun 2020 ditemukan pada provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (46%). Provinsi Jambi saat ini adalah Provinsi nomor 2 terendah *Treatment Coverage* (TC) (kasus TB yang diobati) (21,5%) (target

TC yang diharapkan yaitu 80%) (Kemenkes RI, 2020).

Penderita TB Paru mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) yang dapat mengatasi penyakit TB dengan rangkaian kombinasi yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan dan membutuhkan waktu 6-8 bulan untuk mencapai kesembuhan sehingga tidak jarang penderita TB Paru mangkir dalam pengobatannya (Kemenkes RI, 2017).

Akibat dari terus-menerus lupa minum obat TBC dapat menyebabkan kegagalan pengobatan karena mengalami resistansi/kebal antibiotik, gejala TBC kembali kambuh dalam bentuk yang lebih parah, seperti sering mengalami sesak napas berat dan batuk berdarah serta semakin meluasnya penularan TBC, apabila pasien melakukan pengobatan secara tidak disiplin maka dalam batas waktu paling lama 5 tahun sebagian besar (50%) pasien akan meninggal (Marlinae, 2019).

Penderita TB dapat mengalami keadaan resisten terhadap obat saat proses pengobatan tidak sesuai dengan anjuran petugas, hal ini mengakibatkan *Tuberculosis Multi Drug Resistance* (TB-MDR) (Kemenkes RI, 2018). Ini menjadi masalah penting yang merupakan hambatan dalam program efektifitas penanggulangan TB paru yang menimbulkan fenomena baru meningkatnya *Total Drug Resistance* yang tentunya tidak diharapkan.

Hasil penelitian Herdiman et al (2020), kepatuhan pasien TB didapatkan sebanyak 54% pasien tidak patuh. Selanjutnya penelitian Nopiayanti & Miftahul Falah (2022), di Tasikmalaya menemukan sebanyak 62,1% pasien tidak patuh mengkonsumsi OAT.

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku individu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan sebagai suatu proses yang dinamis, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Niven (2012), kepatuhan pasien dalam pengobatan dipengaruhi oleh individu atau pasien sendiri, dukungan dari keluarga, dukungan social dan dukungan petugas kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2018), kepatuhan pasien TB juga dinilai dari sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Faktor pendukung kepatuhan pasien adalah sikap atau motivasi individu untuk sembuh, keyakinan, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan.

Data yang didapatkan dari Dinkes Provinsi Jambi (2021), dari 11 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jambi, daerah yang paling rendah angka keberhasilan pengobatan TB adalah Kota Jambi (87%). Saat ini jumlah kasus TB di Kota Jambi adalah 724 penderita. Dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Jambi, Puskesmas terbanyak dengan kasus penderita TB adalah Puskesmas Putri Ayu dengan jumlah 66 penderita.

Selanjutnya berdasarkan data hasil kegiatan program TB paru di Puskesmas Putri Ayu, didapatkan hasil bahwa target penderita TB paru BTA positif baru mencapai 36,51%, serta target kesembuhan penderita TB paru hanya mencapai kisaran 50,00%. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Kurniasari (2019) yang mendapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Putri Ayu hanya 40,0%. kondisi ini menunjukkan masih diperlukannya upaya yang dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru.

Banyak faktor yang mempengaruhi penderita dalam pengobatannya. Menurut Yesayas (2021), perilaku sehat

bersifat rasional dan ekonomis untuk menyempurnakan hasil pengobatan memerlukan pengarah diri, pengaturan diri, dan persepsi terhadap kemajuan diri (manajemen diri). Menciptakan kepatuhan minum obat TB pada penderita, dibutuhkan juga dukungan keluarga. Adanya dukungan keluarga pada penderita TB selama proses pengobatan akan meningkatkan motivasi pasien untuk patuh minum obat dan hal ini akan menjadi indikator tingkat keberhasilan pencapaian kesembuhan pasien (Puspasari, 2019).

Keluarga adalah bagian penting dalam proses kesembuhan pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita TB dalam memotivasi mereka selama pengobatan. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar dapat minum obat dengan benar dan teratur, keluarga perlu menyediakan dana untuk biaya pengobatan. Bukan hanya itu saja, keluarga harus memberikan penderita TB paru perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah dan membimbing untuk melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan serta memotivasi penderita TB paru untuk sembuh (Yahya, 2021).

Menurut Sari et al (2020), dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam memotivasi penderita tuberkulosis paru, untuk berupaya aktif dalam mengobati penyakitnya dan mencegah penularan tuberkulosis paru.

Selain dukungan keluarga, penderita TB Paru membutuhkan setidaknya satu orang yang bertugas mengingatkannya untuk meminum obat, disebut sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) (Kemenkes RI, 2017). PMO sangat penting bagi pengobatan TB yang sedang dijalani oleh penderita TB serta mematuhi PMO untuk mencegah terjadinya kegagalan pengobatan.

Menurut Kemenkes RI (2019), syarat untuk menjadi seorang PMO adalah seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, tinggal dekat dengan pasien, bersedia membantu pasien dengan sukarela, bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita TB paru.

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan desa, perawat, sanitarian dan juru imunisasi. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Misnan, 2014).

Tugas seorang PMO adalah agar pasien TB patuh dalam pengobatannya dengan cara PMO mengawasi pasien TB agar minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan.

Penelitian Wulandari (2015), menunjukkan adanya hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Penelitian Mulidan & Khadafi (2021) menyimpulkan dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat tuberkulosis paru. Penelitian Nopiayanti & Miftahul Falah

(2022) mendapatkan hasil ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga ( $p$ -value 0.016) dan peran tenaga kesehatan ( $p$ -value 0.000) dengan kepatuhan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi pada 6 responden melalui wawancara tanggal 30 Juni 2022 didapatkan hasil 4 dari 6 responden mengatakan pernah lupa minum obat, 3 dari 6 responden mengatakan keluarga jarang mendampingi pasien pergi berobat ke Puskesmas, 3 dari 6 responden mengatakan PMO tidak pernah mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ditemui, maka penelitian ini berfokus pada “Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dimulai dari Bulan Maret–Agustus 2022. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 23 Agustus 2022 - 27 Agustus 2022 di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang berjumlah 66 penderita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling dengan jumlah 60 responden. Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

## HASIL

Tabel 1. Gambaran Dukungan Keluarga, Peran PMO dan Kepatuhan minum obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Variabel	f	%
Dukungan Keluarga		
Baik	25	41.7
Kurang Baik	35	58.3
Peran Pengawas Minum Obat		
Baik	28	46.7
Kurang Baik	32	53.3
Kepatuhan Minum Obat		
Patuh	29	48.3
Tidak Patuh	31	51.7
Total	60	100

Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah dukungan keluarga penderita TB paru lebih adalah kurang baik (58,3%), demikian juga terkait peran pengawas minum obat

penderita TB paru lebih dari setengah adalah kurang baik (53,3%), dan lebih dari setengah penderita TB paru tidak patuh (51,7%) mengkonsumsi obat TB.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						<i>p-value</i>
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	17	68	8	32	25	100	0,021
Kurang Baik	12	34,3	23	65,7	35	100	
Total	29	48,3	31	51,7	60	100	

Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 35 penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, sebagian besar tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru (65,7%). Berdasarkan uji statistik lanjut

didapatkan *p value*  $0,021 < 0,05$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Tabel 3. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Peran Pengawas Minum Obat	Kepatuhan Minum Obat					
	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	19	67,9	9	32,1	28	100

Kurang baik	10	31,2	22	68,8	32	100	0,010
Total	29	48,3	31	51,7	60	100	

Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 32 penderita TB paru yang memiliki peran pengawas minum obat kurang baik, sebagian besar tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru (68,8%). Berdasarkan uji statistik lanjut *chi*

didapatkan *p value*  $0,010 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

## PEMBAHASAN

### Dukungan Keluarga Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga penderita TB paru lebih dari setengah adalah kurang baik (58,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulidan & Khadafi (2021) yang menemukan bahwa dukungan keluarga pasien TB paru lebih dari setengah adalah kurang baik (59,3%). Selanjutnya penelitian Hamidah & Nurmalasari (2020) juga menemukan hasil bahwa sebagian besar penderita TB memiliki dukungan keluarga kurang baik (61,8%).

Dukungan keluarga adalah suatu kewajiban untuk membantu anggota keluarga yang mengalami suatu masalah yang bersifat sukarela dan sosial. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya (Friedman, 2017).

Berdasarkan analisis kuesioner dukungan keluarga, item pernyataan dari kuesioner dukungan keluarga yang paling rendah adalah kuesioner nomor 4, yakni sebanyak 41,7% penderita TB paru menyatakan anggota keluarga tidak menyampaikan dampak yang terjadi kepada penderita jika tidak minum obat

TB tepat waktu (dukungan keluarga informasional).

Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhinya diantaranya; faktor internal yang mencakup tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, emosi dan spiritual, serta untuk faktor eksternal mencakup praktik di keluarga, sosial ekonomi, dan latar belakang budaya.

Selanjutnya diharapkan pihak Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi khususnya penanggung jawab program TB dapat mengedukasi keluarga untuk lebih mengedukasi keluarga agar menyampaikan hal yang dapat terjadi jika penderita tidak melaksanakan proses pengobatannya dengan tuntas.

### Peran Pengawas Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran pengawas minum obat penderita TB paru lebih dari setengah adalah kurang baik (53,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015) yang menemukan bahwa peran pengawas minum obat TB paru sebagian besar kurang baik (64,2%).

PMO sangat penting bagi pengobatan TB yang sedang dijalani penderita TB paru. Tugas seorang PMO

adalah agar penderita TB patuh dalam pengobatannya oleh karena itu PMO harus mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan. Penderita TB harus mematuhi seorang PMO untuk mencegah terjadinya kegagalan pengobatan (Kemenkes RI, 2019).

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan desa, perawat, sanitarian dan juru imunisasi. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Misnan, 2014).

Berdasarkan analisis kuesioner peran pengawas minum obat, didapatkan sebanyak 41,7% penderita TB paru menyatakan PMO tidak pernah mengingatkan jadwal minum obat. Hal ini dapat disebabkan salah satunya krn PMO yang dipilih tempat tinggalnya tidak dekat dengan penderita, dan PMO belum memahami tentang pentingnya minum obat tepat waktu.

PMO yang dipilih wajib memaksimalkan perannya termasuk mengingatkan jadwal minum obat, agar PMO selalu dapat mengingatkan jadwal minum obat penderita TB, maka sebaiknya PMO juga memiliki jadwal minum obat penderita. Oleh sebab itu, peneliti juga berharap pada petugas kesehatan di Puskesmas Putri Ayu khususnya perawat juga mengedukasi PMO tentang jadwal minum obat penderita.

### **Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi**

Hasil penelitian didapatkan kepatuhan minum obat penderita TB paru lebih dari setengah adalah tidak patuh (51,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015) yang menemukan bahwa pasien TB paru sebagian besar tidak patuh dalam menjalani pengobatan (66,3%).

Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu: Motivasi penderita untuk sembuh, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, nilai upaya mengurangi ancaman penyakit, kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus, tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi, keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu, kerumitan, efek samping yang diajukan, warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan, tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

Menurut Niven (2012), kepatuhan pasien dalam pengobatan dipengaruhi oleh individu atau pasien sendiri, dukungan dari keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan. Kepatuhan penderita TB juga dinilai dari sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Berdasarkan analisis kuesioner, item pernyataan dari kuesioner kepatuhan yang paling rendah adalah sebanyak 31,7% penderita TB paru pernah lupa minum obat.

Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan.

Ketidakpatuhan penderita TB paru merupakan penyebab terpenting kegagalan pengobatan tuberkulosis yang menjadi hambatan untuk mencapai kesembuhan (Sari *et al.*, 2022).

Pengobatan yang tidak adekuat dapat mengakibatkan kuman TB menjadi resisten terhadap OAT dan dapat menjadi TB *Multi Drug Resistance* (MDR) (Kemenkes RI, 2020). Masalah resistensi obat pada pengobatan TB khususnya MDR dan *Extensively Drug-Resistant* (XDR) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di sejumlah negara dan merupakan hambatan terhadap efektivitas program penanggulangan. Kegagalan penanggulangan TB-MDR/XDR dapat menimbulkan fenomena baru yaitu meningkatnya *Total Drug Resistance* yang tentunya tidak diharapkan (Kemenkes RI, 2020).

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 35 penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, sebagian besar tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru (65,7%). Berdasarkan uji statistik lanjut didapatkan  $p$  value  $0,021 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulidan & Khadafi (2021) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. Selanjutnya penelitian Hamidah & Nurmalasari (2020), juga didapatkan hubungan dukungan keluarga dengan

kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru beresiko tinggi tuberkulosis resisten.

Keluarga adalah bagian penting dalam proses kesembuhan pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita TB dalam memotivasi mereka selama pengobatan. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya agar dapat minum obat dengan benar dan teratur, keluarga perlu menyediakan dana untuk biaya pengobatan. (Yahya, 2021).

Menurut Sari *et al* (2020), Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam memotivasi penderita tuberkulosis paru, untuk berupaya aktif dalam mengobati penyakitnya dan mencegah penularan tuberkulosis paru.

Beberapa faktor yang menyebabkan dukungan keluarga kurang baik, yaitu: tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, emosi dan spiritual, praktik di keluarga, sosial ekonomi, dan latar belakang budaya, khususnya keluarga yang menderita TB paru.

Dukungan keluarga yang seharusnya diberikan diantaranya yaitu dukungan emosional yang berfungsi sebagai tempat istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional untuk meningkatkan moral keluarga, dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi tentang TB paru. Dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, dukungan penghargaan, keluarga bertindak sebagai pembimbing dan memfasilitasi pemecahan masalah dan merupakan sumber validasi kondisi anggota keluarga.

Penderita TB paru yang mendapatkan dukungan dari keluarga selama masa pengobatan, akan meningkatkan semangat untuk dapat sembuh dengan segera. Oleh sebab itu

disarankan pemegang program TB Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi mengedukasi keluarga terkait peran penting dukungan keluarga bagi kesembuhan penderita TB paru.

### **Hubungan Peran Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi**

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 32 penderita TB paru yang memiliki peran pengawas minum obat kurang baik, tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru (68,8%). Berdasarkan uji statistik lanjut didapatkan *p value*  $0,010 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2015) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru. Selanjutnya penelitian Marlinae (2019) juga didapatkan hubungan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru beresiko tinggi tuberkulosis resistan.

PMO adalah orang pertama yang selalu berhubungan dengan pasien sehubungan pengobatannya. Penderita yang memiliki PMO cenderung lebih teratur dalam minum obat dan patuh dalam menjalani pengobatan, karena PMO ditugaskan agar pasien TB patuh dalam pengobatannya. PMO harus mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien

TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan (Program Pagar Besi, 2015).

Peran PMO memiliki kontribusi yang besar dalam menciptakan kepatuhan minum obat penderita TB. Semakin besar dan maksimal upaya yang dilakukan PMO, maka akan semakin fokus penderita menjalani pengobatannya. Oleh sebab itu diharapkan kepada seluruh PMO agar benar benar mamahami peran yang harus dilakukan serta menjalankan peran tersebut dengan penuh tanggung jawab, sehingga penderita TB paru terhindar dari lupa minum obat dan dapat sembuh sesuai dengan program pengobatannya.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut dari 60 penderita TB paru sebanyak 35 (58,3%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik dan 32 responden (53,3%) PMO kurang baik serta sebanyak 31 penderita TB paru tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB paru dan ada hubungan peran PMO dengan kepatuhan pengobatan penderita TB paru.

### **SARAN**

Bagi puskesmas Putri Ayu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan program terkait dengan pengoptimalan dukungan keluarga dan peran PMO terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB paru guna menghindari angka kejadian *drop out* di puskesmas Putri Ayu, serta perlu

adanya wags group penderita TB paru dan PMO. Hasil penelitian ini juga dapat sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya terkait factor-faktor yang mempengaruhi faktor pengobatan seperti motivasi dan sikap untuk sembuh.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada ketua STIKBA dan Jajarannya serta Kepala Puskesmas Putri Ayu beserta Staff yang telah memfasilitasi dan memberikan izin untuk melakukan penelitian hingga selesai.

### DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization (WHO). (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*.

World Health Organization (WHO). (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*.

Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Kemendes RI. (2017). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.

Kemendes RI. (2017). *Pembinaan pada Pasien Tuberkulosis*.

Marlinae, L. (2019). *Buku Ajar Penyakit TB*. EGC.

Kemendes RI. (2018). Tuberkulosis. Pusat Data dan Informasi. In *(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)*.

Kemendes RI. (2018). *Tuberkulosis*.

Nopiayanti, G., & Miftahul Falah, L. L. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB di Kota Tasikmalaya. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), 243–247.

Niven, N. (2012). *Pengantar untuk Perawat dan Tenaga Kesehatan Profesional Lain*. EGC.

Dinkes Provinsi Jambi. (2021).

*Pencapaian Tuberkulosis di Puskesmas Kota Jambi*.

Kurniasari, H. (2019). Gambaran Motivasi dan Peran Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Farmacia*, 1(2), 1–8.

Yesayas, F. (2021). *Manajemen Diri Pasien TB*. KMB. BPFE.

Puspasari, M. (2019). *Keperawatan Keluarga*. EGC.

Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. EGC.

Sari, M. T., Putri, M. E., Daryanto, Fajri, J. Al, Apriyali, Vigri, S., & Misyina. (2022). Pemberdayaan Keluarga dengan Pendekatan Health Coaching pada Keluarga Sadar dan Siaga Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 4(2), 267–273.

Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Misnan, J. (2014). Radiologi Diagnostik. In *Pustaka Cendekia*. Pustaka Cendekia.

Mulidan, Khadafi, M. (2021). Dukungan Keluarga berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 575–584. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1022295>

Hamidah, & Nurmalasari. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru Beresiko Tinggi Tuberkulosis Resistan. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), 182–191.

Friedman, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (5th ed.). EGC.

Kemendes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.

Wulandari, F. (2015). Hubungan Peran

Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di RSUD Tidar Magelang. *Universitas Ngudi Waluyo. Magelang*, 2(3), 23–34.

Program Pagar Besi. (2015). Program Pagar Besi (Pendampingan Keluarga Sadar dan Siaga Tuberkulosis Paru) untuk Mencapai Zero TB Case 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem, Kota Surabaya. *Jurnal Pengabmas UNAIR*, 2(2), 46–58.