



Peran Pengawas Minum Obat (PMO) berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita TB Paru

¹Eva Marvia, ^{*2}Dina Fithriana, ³Agus Putradana, ⁴Rubiati,
⁵Suhartiningsih, ⁶Antoni Eka Fajar Maulana

^{1,2,3,4,5,6} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram, Indonesia

*Email korespondensi: dinafithriana84@gmail.com

Intisari

Pendahuluan: penyakit tuberkulosis adalah penyakit kronis menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia.

Tujuan: tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB Paru.

Metode: jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Santong sebanyak 35 orang dan untuk sempelnya sejumlah 35 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji spearman rank.

Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengawas minum obat yang mendukung 94,3% dan pengawas minum obat yang tidak mendukung 5,7%. Responden dengan kepatuhan tinggi 85,7%, kepatuhan sedang 8,6% dan kepatuhan rendah 5,7%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Santong dengan nilai rho =,000 < α dengan tingkat keeratan hubungan kuat dengan nilai koefisien korelasi ,661.

Kesimpulan: kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB Paru mengalami peningkatan dengan adanya peran pengawas minum obat.

Kata kunci:

pengawas menelan obat, kepatuhan minum obat, pasien tuberkulosis

Abstract

Introduction: Tuberculosis is a chronic, infectious disease that is still a public health problem in the world, including Indonesia.

Objective: The aim of this research is to determine the role of medication-taking supervisors in medication-taking compliance in patients suffering from pulmonary TB.

Method: the type of research used is correlational with a cross sectional approach. The population of this study was 35 pulmonary TB patients in the Santong Community Health Center working area and 35 people as a sample. The sampling technique used was total sampling. Data collection uses a questionnaire. Data analysis used the Spearman rank test.

Results: The results of the study showed that the majority of supervisors took medication which supported 94.3% and 5.7% of supervisors took medication who did not support it. Respondents with high compliance were 85.7%, moderate compliance was 8.6% and low compliance was 5.7%. The results of statistical tests show that there is a relationship between the role of the medication-taking supervisor and compliance with medication-taking in patients suffering from pulmonary TB in the work area of the Santong Community Health Center with a rho value =,.000 < α with a strong level of correlation with a correlation coefficient value of .661.

Conclusion: Compliance with taking medication in patients suffering from pulmonary TB has increased with the role of supervisors taking medication

Key words:

Drug Swallowing Monitor, Medication Compliance, Tuberculosis Patients



Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagi organ tubuh lain yang terkena parasite yang tinggi. Masalah pada penderita Tuberkulosis adalah pengobatan yang tidak patuh dan pasien yang bosan berobat, terkadang penderita memutuskan untuk menghentikan pengobatan disebabkan karena sudah terlalu lama berobat dan penderita mulai bosan karena tidak kunjung sembuh (Valita, 2019).

Menurut (WHO, 2021) Indonesia merupakan negara kedua di dunia sebagai penyumbang penderita TB sebanyak 322.806 orang penderita setelah negara India 1.609.507 penderita, China 819.283 orang penderita dan Afrika Selatan 366.166 orang penderita (WHO, 2021). Menurut hasil penelitian dan pengembangan kesehatan. Berdasarkan Survei Riskesdas Tahun 2020, jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2019. Pada tahun 2022 di provinsi NTB jumlah penderita TB BTA positif sebanyak 4187 kasus, BTA negative rontgen positif sebanyak 1856 kasus. Jumlah penderita yang sembuh tahun 2022 sebanyak 2411 orang, pengobatan lengkap 1201 orang, kasus default sebanyak 144 orang, gagal 13 orang (Dinkes Provinsi NTB, 2022).

Kabupaten Lombok utara tahun 2022 jumlah pasien baru TBC yang terdaftar dan

diobati sebanyak 348 kasus, pasien kambuh 1 kasus, pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan TBC sebelumnya 357 kasus, dan pasien TBC dengah HIV positif (semua tipe) ada 7 kasus (STIB, 2022). Kabupaten Lombok utara bulan Januari- 14 Agustus tahun 2023 jumlah pasien baru TBC yang ditemukan dan diobati sebanyak 178 kasus, perkiraan kasus ada 836 kasus, pasien yang sembuh sebanyak 24 orang dan pasien yang melakukan pengobatan lengkap sebanyak 58 orang (TSR TB, 2023).

Hasil studi pendahuluan laporan klasifikasi penemuan kasus TBC bulan November tahun 2022- Mei 2023 sejumlah 35 kasus. PMO dari penderita TB paru di Puskesmas Santong dibentuk oleh petugas Puskesmas yang menangani kasus Tuberkulosis, petugas meminta yang menjadi PMO ialah dari pihak keluarga atau orang terdekat dari penderita guna untuk menciptakan rasa percaya sehingga bias patuh untuk berobat. Beberapa kendala yang dihadapi oleh pihak Puskesmas ialah salah satunya ada beberapa keluarga dari pasien yang sudah ditunjuk sebagai PMO oleh Puskesmas, tidak menjalankan tugasnya sebagai PMO dengan baik hingga pasien meninggal. Disebabkan karena ketidakpedulian dari keluarga tersebut sehingga pasien menjadi tidak terkontrol atau terjadwal dalam melaksanakan pengobatannya (Puskesmas Santong, 2023).

Dampak ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan resistensi obat yang dapat



menimbulkan kegagalan pengobatan. Dampak apabila pasien putus obat akan mengalami meninges, ginjal, paru, nodus limfe bahkan kematian (Sukana dkk, 2019).

Upaya pemerintah untuk strategi penanggulangan dan pencegahan TB dengan strategi DOTS(Directly Observed Treatment Shortcourse). DOTS dapat diartikan sebagai pengawasan langsung minum obat jangka pendek oleh Pengawas Minum Obat (PMO) selama 6 bulan (Sembiring, 2021). Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi dan berkontribusi untuk meningkatkan harapan hidup dan memperpanjang umur penderita (BBKPM, 2018).

Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis (Sukana dkk, 2019). Hal ini dapat dicapai dengan adanya Pengawas Minum Obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal (Depkes, 2020). Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat juga faktor yang penting dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Purwanta, 2022).

Hasil penelitian Mastiur (2020), menjelaskan bahwa ada hubungan antara peran PMO dengan keberhasilan minum obat pasien TB. Mempelajari tentang peran serta pengawas minum obat dan kepatuhan berobat pasien dengan TBC maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang: "Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Santong".

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Santong sebanyak 35 orang dan untuk sempelnya sejumlah 35 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah total *sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *spearman rank*.

Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Santong tahun 2023

Karakteristik	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)	17-25	2
	26-35	2
	36-45	11
	46-55	11
	56-65	8
	> 65	1
Total	35	100

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Santong tahun 2023.

Karakteristik	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki- laki	23
	Perempuan	12
Total	35	100



JURNAL ILMIAH ILMU KESEHATAN

Jln. Swakarsa III No. 10-13 GrisakKekalikMataram-NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Santong tahun 2023

Karakteristik	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan	Tidak sekolah	3 8,6
	SD	22 62,9
	SMP	5 14,3
	SMA	5 14,3
	Total	35 100

Tabel 4.4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Santong tahun 2023

Karakteristik	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pekerjaan	Tidak bekerja	4 11,4
	IRT	6 17,1
	Petani	15 42,9
	Swasta	2 5,7
	Wiraswasta	5 14,3
	PNS	3 8,6
	Total	35 100

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan kepemilikan kartu asuransi kesehatan di Puskesmas Santong tahun 2023

Karakteristik	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
kepemilikan kartu asuransi kesehatan	BPJS	35 100
	Total	35 100

Tabel 4.6 Pengawas Minum Obat (PMO) Di Wilayah Kerja Puskesmas Santong tahun 2023

Pengawas Minum Obat (PMO)	Jumlah (n)	Persentase (%)
PMO mendukung	33	94,3
PMO tidak mendukung	2	5,7
Total		100

Tabel 4.7 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Santong tahun 2023

Kepatuhan minum obat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kepatuhan tinggi	30	85,7
Kepatuhan sedang	3	8,6
Kepatuhan rendah	2	5,7
Total		100

Tabel 4.8 Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum obat Pada Pasien Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Santong

Kepatuhan Minum Obat (PMO)	p value			Corr coeffi
	tinggi	sedang	rendah	
	Jumlah			
pendukung	30	3	0	,00
tidak mendukung	0	0	2	,661
Total	30	3	2	35

Pembahasan

Pengawas Minum Obat (PMO) Di Wilayah Kerja Puskesmas Santong

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawas minum obat (PMO) yang mendukung sebanyak 94,3% (33 orang) dan PMO yang tidak mendukung 5,7% (2 orang).

Menurut Depkes RI (2018), tugas da peran pengawas minum obat pada penderita TB Paru agar minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan antara lain mengingatkan untuk minum obat setiap hari, mengingatkan



untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TB paru kepada anggota keluarga yang lain, menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu, menyampaikan bahwa TB paru bukan penyakit keturunan atau kutukan, menyampaikan bahwa TB paru dapat disembuhkan dengan berobat teratur, memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur, memberikan penyuluhan tentang resiko apabila tidak minum obat secara teratur, memberikan penyuluhan tentang cara penularan TB paru, menginformasikan tentang efek samping obat yang ditelan, menginformasikan tentang tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping, dan menginformasikan tentang tata cara pengobatan TB paru secara lengkap.

Hasil penelitian di atas didukung oleh teori menurut Rumaolat et al.(2020) mengatakan bahwa PMO merupakan salah satu komponen DOTS yang berupa pemantauan langsung terhadap pasien saat mengkonsumsi obat antituberkulosis oleh seorang PMO, yang bertujuan untuk memastikan pasien akan meminum obat sesuai jadwal dan dosis yang dianjurkan. Orang yang dapat menjadi PMO bisa berasal dari orang terdekat seperti keluarga pasien dan petugas kesehatan. Tugas seorang PMO adalah memantau, mengingatkan pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk periksa ulang dahak dan mengambil obat serta

mememotivasi agar pasien minum agar pasien minum obat dengan teratur, kemudian mengedukasi orang terdekat pasien tentang gejala, cara pencegahan, cara penularan TBparu. Kinerja seorang PMO yang baik tentu akan berdampak jugaterhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan sehingga lebih besar kemungkinan untuk sembuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhiyantari, dkk (2019) menggambarkan bahwa 94,44% semua subjek memiliki PMO dan responden menyatakan bahwa PMO selalu mengingatkan responden untuk minum obat dan mengecek dahak tepat waktu, serta menegur apabila tidak minum obat. Sebagai salah satu hal yang dapat meningkatkan peran PMO lebih optimal, faktor lainnya yang dapat meningkatkan peran PMO lebih optimal menurut peneliti adalah faktor usia PMO, dimana berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan peneliti diketahui bahwa usia rata-rata PMO adalah usia dewasa.

Umur adalah usia yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis (Notoatmodjo, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Budi (2020) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru di BP4 Tegal dengan menggunakan variabel : jenis kelamin, umur, pendidikan,



pekerjaan, pemakaian OAT sebelumnya, peran PMO, keteraturan minum obat dan keberhasilan pengobatan, didapatkan bukti empiris bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran karakteristik (umur) pengawas minumobat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan paru.

Dari hasil penelitian menyebutkan peran pengawas minum obat diberikan terhadap pengobatan pasien TB menunjukkan hasil yang mendukung karena PMO merasa sangat perlu untuk membantu menyelesaikan masalah penyakit yang dialami oleh penderita karena khawatir jika tidak dibantu untuk menyelesaikan akan berdampak tidak baik bagi anggota keluarganya yang lainnya. Menjalankan tugas sebagai seorang PMO diharapkan memiliki umur yang cukup dewasa sehingga dalam melakukan pendampingan terhadap penderita tuberkulosis, dapat menganalisis setiap permasalahan yang timbul dan memberikan solusi secara cepat dan tepat.

Dari hasil penelitian menyebutkan peran PMO merupakan faktor yang sangat penting bagi pasien TB paru yang menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang karena akan timbul kebosanan disebabkan pasien yang harus meminum obat setiap hari, hal ini yang dapat mencetus terjadinya putus obat serta lupa untuk meminum obat karena merasa bahwa penyakitnya tidak kunjung sembuh. Berdasarkan hasil observasi, beberapa pasien TB paru yang mengalami ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat disebabkan karena tidak adanya konsistensi

penderita dalam mengontrol kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan, mengambil obat serta mengkonsumsi obat antituberkulosis secara tuntas selama 6 bulan, serta kurangnya pengetahuan terkait penyakit TB paru sehingga PMO berperan penting sebagai pengingat bagi penderita TB untuk kembali mengontrol kembali serta mengambil obat ke pelayanan kesehatan terdekat. Selain itu, ditemukan sebagian responden tidak menutup mulut saat batuk maupun menggunakan masker baik di rumah maupun berhadapan dengan banyak orang, seperti yang kita ketahui bahwa bakteri mycobacterium tuberculosis menular melalui percikan droplet yang keluar dari mulut pasien dengan TB paru kemudian ada juga beberapa responden yang tidak memiliki ventilasi rumah, serta daerah sekitar rumah yang kotor.

Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Santong

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan Minum Obat pasien penderita TB paru di wilayah kerja PKM Santong menunjukkan kepatuhan tinggi 85,7% (30 orang), kepatuhan sedang 8,6% (3 orang) dan kepatuhan rendah 5,7% (2 orang). Pada kuesioner kepatuhan minum obat nilai paling rendah berada pada poin 8.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfian (2019) menunjukkan bahwa kebanyakan pasien mengabaikan akan pentingnya pengobatan TB karena beberapa



JURNAL ILMIAH ILMU KESEHATAN

Jln. Swakarsa III No. 10-13 GrisakKekalikMataram-NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760

faktor dan faktor penyebab ketidakpatuhan paling dominan adalah faktor lupa. Kepatuhan minum obat merupakan kepatuhan pasien TB Paru untuk mematuhi prosedur pengobatan dan melakukan minum obat sesuai jadwal yang ditentukan oleh Puskesmas atau Tenaga kesehatan. Pengobatan pasien TB dilakukan dengan pemberian obat TB dengan komposisi 2HRZ/4H2R2:

INH+Rifampisin+Pirazinamid: setiap hari selama 2 bulan pertama, kemudian INH+Rifampisin setiap hari atau 2 kali seminggu selama 4 bulan (ditambahkan Etambutol bila diduga ada resistensi terhadap INH). Jika tidak dilakukan sesuai jadwal maka ada risiko pasien untuk mengulang pengobatan bahkan resisten terhadap OAT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rahmi et al., 2019) bahwa kepatuhan berobat penderita TB paru dipengaruhi oleh perilaku kesehatan (tingkat ilmu pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan) dan peran dari PMO. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Prabowo (2019) di Puskesmas Nogosari Boyolali dengan kesimpulan bahwa PMO berperan terhadap kepatuhan kunjungan penderita TB, yaitu sebesar 81,8% penderita TB mempunyai kunjungan berobat ke Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori patuh, sedangkan 18,2% mempunyai kunjungan yang termasuk kategori tidak patuh. Hal ini sejalan juga dengan penelitian lain yang dilakukan

oleh (Yoisangadji, 2019) terdapat hubungan anatara PMO dengan kepatuhan minum obat TB pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Sario. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Dewanty et al., 2016) dihasilkan yang paling banyak PMO buruk responden tidak patuh sebanyak 7 orang (63,63%). Terlihat bahwa responden dengan PMO baik semuanya patuh, yaitu sebanyak 3 orang (27,28%).

Dari hasil Penelitian menyebutkan terjadinya nilai paling rendah pada kuesioner kepatuhan minum obat berada pada poin 8, kepatuhan rendah terhadap pengobatan yang sedang dijalani pada responden tersebut sebagian kecil dikarenakan faktor lupa untuk meminum obat baik saat di rumah maupun saat bepergian. Hal ini menurut peneliti disebabkan karena responden terbiasa tidak minum obat secara rutin hanya ketika merasakan gejala saja sehingga lupa, sibuk , serta ketiduran. Peneliti juga berpendapat bahwa semakin bertambahnya usia maka tingkat kepatuhan medikasi akan menurun. Responden tidak mematuhi terapi medikasi yang sudah diresepkan karena alasan lupa, sibuk, faktor finansial, tidak peduli dengan penyakit, lingkungan yang tidak mendukung atau pasien sudah tersugesti di pikirannya bahwa obat itu adalah racun dan dapat merusak ginjal.

Dari hasil penelitian menyebutkan faktor lainnya yang berhubungan dengan kepatuhan subjek dalam meminum OAT menurut peniliti juga dapat berkaitan dengan tingkat



pendidikan subjek yaitu yang rata-rata memiliki tingkat pendidikan terakhir adalah SD. Tingkat pendidikan setingkat SD tergolong dalam pendidikan yang rendah untuk saat ini sehingga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan responden tentang penyakit yang dideritanya dikarenakan kurangnya informasi atau pemahaman terhadap informasi yang didapatkannya tentang penyakit TB paru sehingga hal tersebut berpengaruh terjadap sikap dan perilaku responden dalam pengobatan penyakitnya khusunya terhadap kepatuhan responden untuk tetap minum obat walaupunungkin kondisinya sudah membaik.

Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Santong

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden PMO yang mendukung menunjukkan kepatuhan Minum obat tinggi sebanyak 30 orang dan kepatuhan sedang sebanyak 3 orang, sedangkan PMO yang tidak mendukung menunjukkan kepatuhan berobat rendah sebanyak 2 orang. Hasil uji spearman rank menunjukkan p value = ,000 < α = 0,05 maka H_0 di tolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan Minum Obat pada pasien penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Santong.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2020) bahwa peran PMO dalam keberhasilan

pengobatan mempunyai hubungan yang erat dan terdapat hubungan sejalan semakin baik PMO dalam menjalankan tugasnya maka keberhasilan dalam pengobatan penyakit TB paru akan semakin berhasil dan hubungan tersebut yang cukup kuat. Biasanya PMO diambil dari anggota keluarga terdekat. Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ratna (2018) mendapatkan hasil bahwa: 1) Peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori baik; 2) Kunjungan pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori patuh; dan 3) Terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali (p = 0,033). Secara umum penelitian menunjukkan bahwa semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB paru.

Dari hasil penelitian menyebutkan keberhasilan pengobatan TB disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi seperti tingkat pendidikan responden, umur responden, pekerjaan responden dan lamanya pengobatan yang diterima oleh responden untuk fase kesembuhan penyakit yang dideritanya. Pendidikan adalah faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pencarian pengobatan. Selain



itu status pekerjaan juga berhubungan status sosial ekonomi responden dimana responden dengan pekerjaan sebagai buruh dan petani maka sebagian besar responden menpunyai tingkat sosial ekonomi yang tergolong rendah. Terdapat beberapa interaksi faktor risiko dari penderita TB yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah atau tergolong miskin. Disebutkan bahwa negara miskin selain sanitasi, pemukiman yang buruk, banyak terdapat penduduk yang merokok. Efek samping yang dialami pasien merupakan salah satu faktor yang memiliki efek negatif terhadap kepatuhan pasien. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada pasien mengenai kemungkinan-kemungkinan efek samping yang akan dialami pasien, sehingga pasien tidak merasa cemas dan menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai.

Peneliti juga menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat pasien tinggi dikarenakan keinginan yang kuat dari pasien sendiri untuk sembuh, biaya pengobatan yang gratis dan petugas kesehatan di puskesmas masing-masing memberikan perhatian serta informasi yang jelas mengenai pengobatan yang dijalani oleh pasien. Oleh karena kepatuhan pasien tersebut sudah tinggi, maka rekomendasi interaksi yang dapat dilakukan untuk mempertahankan atau memperkuat motivasi dan pengetahuan pasien adalah senantiasa diadakan diskusi untuk mengantisipasi kemungkinan perubahan situasi sosial yang dapat mempengaruhi

kemampuan pasien dalam mengikuti pengobatan.

Kesimpulan

1. Sebagian besar peran pengawas minum obat (PMO) dalam kategori mendukung yaitu sejumlah 33 responden (94,3 %);
2. Sebagian besar responden mempunyai kepatuhan minum obat dalam kategori kepatuhan tinggi, yaitu sejumlah 30 responden (85,7%);
3. Ada hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Santong dengan nilai p value ,000.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain yang lebih kompleks faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru secara lengkap.

Daftar Pustaka

- Azwar (2022). Patient and health System Delay Among Patients with Pulmonary Tuberculosis in Beira City, Mozambique.
- Cramer (2019). Patient and Health System Delay Among New Pulmonary Tuberculosis Patients Diagnosed at Mediacial Collage Hospitals in Puducherry, India. International



Journal of Research in Medical Sciences

Crofton (2022). Diagnostic and Treatment Delay Among Tuberculosis Patients in Afar Region Ethiopia. BMC Public Health

Depkes (2022). Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian RI

Dinkes Provinsi NTB (2022). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Informasi Dasar PMO TB (2018). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI

Kemenkes (2019). Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian RI

Muliawan (2020). Patient and health System Delay Among Patients with Pulmonary Tuberculosis in Beira City, Mozambique

Naga, 2018. Health System Delay in Pulmonary Tuberculosis Treatment in a Country With Intermediate Burden of Tuberculosis: a Cross Sectional Study. BMC Public Health

Niven, 2019. Patient and Health System Delay Among New Pulmonary Tuberculosis Patients Diagnosed at Mediacial Collage Hospitals in Puducherry, India.

International Journal of Research in Medical Sciences

Osterberg & Blaschke, 2020. Diagnostic Delay Amongst Tuberculosis Patients in Jogjakarta Province, Indonesia is Related to the Quality of Services in DOTS Facilities. Tropical Medicine and International Health

Pedoman Nasional Penganggulangan Tuberkulosis, 2020. Panduan Penerapan Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta Berbasis Kabupaten/Kota (District-Based Public-Private Mix/DPPM). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Purwanta (2022). The dynamic of tuberculosis case finding in the era of the public private mix strategy for tuberculosis control in Central Java, Indonesia: Global health action

Puskesmas Santong (2022). Profil Kesehatan Puskesmas Santong 2022. NTB: Puskesmas Santong

Riskesdas (2020). Panduan Penerapan Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta Berbasis Kabupaten/Kota (District-Based Public-Private Mix/DPPM). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Sarafino, (2019). Achieving quality in the Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) strategy implementation process: a challenge



for hospital public-private mix in

Indonesia. Global Health Action

STIB (2023). Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia 2023

Sukana (2019). Engagement of public and

private medical facilities in

tuberculosis care in Myanmar:

contributions and trends over an eight-

year period. Infectious diseases of

poverty

Valita (2019). Public private mix model in

enhancing tuberculosis case detection

in District Thatta, Sindh, Pakistan.

Journal of the Pakistan Medical

Association

WHO (2021). Global Tuberculosis Report

2021. France: World Health

Organization; 2021.