

## Gambaran Perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Sikap, Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru

I Kadek Dwi Swarjana

Prodi Keperawatan, STIKes Andini Persada Mamuju, Sulawesi Barat; ikadekdwi\_suarjana@yahoo.com  
(koresponden)

Tintin Sukartini

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya

Makhfudli

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is a bacterial infectious disease that has received global attention. Indonesia is the country with the third-highest burden of tuberculosis in the world, after India and China, every 30 seconds one person is infected with tuberculosis, and an average of 13 people die every hour. treatment and lack of discipline for patients with pulmonary tuberculosis areare strongly influenced by the Drug Drinking Supervisor. This study aims to provide an overview of the behavior of supervisors taking medication (PMO) on attitudes, adherence, and quality of life of pulmonary TB patients. This study used a descriptive observational method with a cross-sectional design. The sampling method in this study was purposive sampling with 70 respondents. The results of the study revealed that respondents 45.7 had a sufficient attitude, 61.4% were in the obedient category and 64.3% of the majority was sufficient. Based on this, it is hoped that the support and motivation for supervisors to take medication can improve attitudes, compliance, and quality of life for pulmonary TB patients.*

**Keywords:** *pulmonary TB; attitude; compliance; quality of life; medication supervisor*

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi bakteri yang telah menjadi perhatian global. Indonesia adalah negara dengan beban TBC tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan China, setiap 30 detik satu orang tertular Tuberkulosis, dan rata-rata 13 orang meninggal setiap satu jam, Salah satu penyebab kegagalan tersebut adalah perilaku tidak patuh penderita terhadap pengobatan sehingga penyebab kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh Pengawas Minum Obat. penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang perilaku pengawas minum obat (PMO) terhadap sikap, kepatuhan dan kualitas hidup pasien TB Paru. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan rancangan cross sectional. Metodel sampling pada penelitian ini adalah purposive sampling dengan responden penelitian sebanyak 70 responden. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa responden 45.7 memiliki sikap cukup, 61.4% kategori patuh dan kualitas hidup responden 64.3 % mayoritas cukup. Berdasarkan hal tersebut di harapkan dukungan dan motivasi pengawas minum obat untuk dapat meningkatkan sikap, kepatuhan dan kualitas hidup pasien TB Paru.

**Kata kunci:** TB paru; sikap; kepatuhan; kualitas hidup; pengawas minum obat

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan global yang sebagian besar terjadi di negara berkembang seperti Indonesia<sup>(1)</sup>. Di Indonesia setiap 30 detik satu orang tertular Tuberkulosis, dan rata-rata 13 orang meninggal setiap satu jam, Sepertiga penduduk dunia hampir 3 juta orang meninggal setiap tahun akibat TB Paru<sup>(2)</sup>. Salah satu penyebab kegagalan tersebut adalah perilaku tidak patuh penderita terhadap pengobatan sehingga penyebab kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh Pengawas Minum Obat (PMO)<sup>(3)</sup>.

Menurut WHO Global TB Report 2018 Indonesia adalah negara dengan beban TBC tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan China. pada tahun 2018, secara global kasus baru Tuberkulosis mencapai 842.000 kasus pertahun dengan mortalitas 107.000 kasus<sup>(4)</sup>. Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian Tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien<sup>(5)</sup>. Menurut laporan Dinas Kesehatan Sulawesi Barat terjadi peningkatan kasus TB pada tahun 2014-2016. Pada tahun 2014 tercatat jumlah kasus TB sebanyak 1.596 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 1.607 kasus dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2016 sebesar 2.330 kasus<sup>(6)</sup>.

Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia meskipun program pemerintah pengendalian TB telah dilakukan selama beberapa dekade terakhir<sup>(7)</sup>. salah satu penyebab putus berobat pasien TB paru karena kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh PMO<sup>(8)</sup>. Peran PMO dalam proses pengobatan TB adalah membawa pasien TB ke tenaga Kesehatan, mengingatkan pasien dalam meminum obat, memberi obat untuk diminum setiap malam, memotivasi pasien serta mengantarkan pasien dalam melakukan pengobatan di Puskesmas<sup>(9)</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Topoyo memiliki lokasi yang sangat jauh dan sulit dijangkau oleh petugas kesehatan dalam melakukan pengawasan kepatuhan pasien minum obat serta jumlah PMO yang tidak sebanding dengan jumlah pasien TB, hal ini menyebabkan ditemukannya kasus drop out pada pasien TB Paru. Ketidakteraturan minum obat disebabkan karena peran PMO yang kurang efektif sehingga perlu dikaji lebih lanjut dalam memberikan

pengawasan yang lebih optimal. Tujuan penelitian ini memberikan gambaran tentang perilaku pengawas minum obat (PMO) terhadap sikap, kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB Paru.

**METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif observasiona. Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah, Sulawesi Barat yang merupakan wilayah dengan kasus TB tertinggi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 responden dengan interval usia >17 tahun dan populasi dalam pasien dan keluarga yang menderita TB. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling. Data penelitian diambil dengan menggunakan kuesioner, yaitu kuesioner karakteristik demografi, kuesioner sikap, kepatuhan dan kualitas hidup pasien TB Paru. Uji analisis data menggunakan program SPSS 16.0.

**HASIL**

Berikut ini adalah hasil data karakteristik demografi pada penelitian akan diuraikan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi data demografi pasien TB paru

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	52,9
Perempuan	33	47,1
Usia		
17-34	28	40,0
35-49	16	22,9
50-79	26	37,1
Pendidikan		
Pendidikan dasar	49	70,0
Pendidikan menengah	11	15,7
Pendidikan tinggi	10	14,3
Pekerjaan		
Bekerja	48	68,6
Tidak bekerja	22	31,4
Penghasilan		
< Rp 1.600.000	21	30,0
Rp 1.600.000-2.100.000	34	48,6
>Rp 2.100.000	15	21,4

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52,9%, distribusi usia terbanyak 17-34 tahun 40,0%, distribusi pendidikan mayoritas Pendidikan Dasar sebanyak 70,0%, distribusi bekerja sebanyak 68,6% sementara penghasilan Rp 1.600.000–2.100.000 sebanyak (48,6%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik sikap, kepatuhan dan kualitas hidup pasien TB paru

Variabel	Frekuensi	Persentase
Sikap		
Kurang	18	25,7
Cukup	32	45,7
Baik	20	28,6
Kepatuhan		
Patuh	65	92,8
Tidak Patuh	5	7,1
Kualitas Hidup		
Kurang	15	21,4
Cukup	45	64,3
Baik	10	14,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap responden kategori baik sebanyak 28,6, cukup 45,7% dan kurang 25,7%. Distribusi kepatuhan dengan kategori patuh 92,8, tidak patuh 7,1% dan distribusi kualitas hidup mayoritas cukup sebanyak 64,3% kurang sebanyak 21,4% dan baik hanya 14,3%.

**PEMBAHASAN**

Penelitian sebelumnya yang dilakukan<sup>(10)</sup>, Menunjukkan bahwa pentingnya pengawasan terhadap peningkatan sikap pasien dalam penyelesaian pengobatan TB. Sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi sosial ini lebih dari sekadar kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial, tetapi dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling timbal balik yang turut

mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat, lebih lanjut lagi interaksi sosial ini dapat meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting<sup>(11)</sup>

Sikap juga dapat dipengaruhi oleh motivasi dan *reinforcement* yang diberikan kepada pasien dalam menjalani program pengobatan, sehingga peningkatan siap juga dapat dipengaruhi oleh interaksi sosial baik dengan petugas kesehatan, keluarga atau orang yang dekat dengan pasien termasuk sesama pasien TB Paru<sup>(12)</sup>. Distribusi kepatuhan dengan kategori patuh sebanyak 92,8, tidak patuh 7,1%. Sejalan dengan penelitian Kurniasih erwin, (2011) terdapat hubungan yang signifikan antara peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga dalam pengobatan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawas minum obat<sup>(13)</sup>. Kurangnya pengetahuan dan sikap adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif terhadap meningkatkan kepatuhan pasien yang memakai minum TB<sup>(14)</sup>. Tingkat kepatuhan setiap seseorang dapat juga dipengaruhi oleh penerimaan diri dari individu terkait suatu hal yang merasa harus dibutuhkan<sup>(15)</sup>. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB<sup>(16)</sup>. Dasar dari kepatuhan memiliki aspek yang tidak lepas dari suatu sikap yang terbentuk dari dalam diri setiap individu. Pada suatu sikap memerlukan proses yang dapat diterima setiap individu. Perlunya kesadaran dari seseorang guna meningkatkan perilaku yang lebih positif supaya tercapai suatu tujuan yang lebih baik . menunjukkan bahwa ketidakepatuhan pada pasien TB di pengaruhi oleh kurang pengetahuan tentang pengobatan TB<sup>(17)</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Fini *et al*, (2011) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan tingkat kepercayaan diri individu dalam menjalankan proses perawatan diri serta meningkatkan kualitas hidup individu tersebut. Hal tersebut di dapatkan distribusi kualitas hidup mayoritas cukup sebanyak 64,3% kurang sebanyak 21,4% dan baik hanya 14,3%. Selain itu, status pekerjaan juga dapat berhubungan dengan kualitas hidup baik pria atau wanita. Kualitas hidup seseorang yang memiliki pekerjaan dan berbanding lurus dengan penghasilan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik<sup>(18)</sup>. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makhfudli (2017) dalam Sulistyono (2017) yang memaparkan bahwa latar belakang pendidikan, ekonomi, nilai budaya dan gaya hidup, nilai sosial dan kekeluargaan, teknologi, spiritual berhubungan dengan kesehatan seseorang. Peningkatan Peningkatan kualitas hidup dalam aspek kesehatan fisik tersebut dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa latar belakang pendidikan responden memengaruhi dalam pengetahuan, sikap dan tindakan pasien Tuberkulosis<sup>(13)</sup>. Proses pengobatan yang cenderung lama juga membutuhkan pengawasan supaya tidak terhenti ditengah-tengah, pengawasan ini dilakukan oleh Pengawas minum obat (PMO). Kualitas hidup yang baik cenderung lebih optimal dalam menjalankan proses pengobatan dibandingkan dengan kualitas hidup yang cukup atau buruk.

## KESIMPULAN

Penelitian ini telah memberikan gambaran bahwa sikap, kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB Paru namun masih perlu ditingkatkan. Maka perlu kesadaran dari seseorang guna meningkatkan perilaku yang lebih positif supaya tercapai suatu tujuan yang lebih baik dan dukungan psikologis atau dukungan sosial seperti membantu dalam mengawasi minum obat dan mengingatkan waktu kontrol. Pengawas minum obat (PMO) diharapkan mempunyai kemampuan untuk melakukan tindakan mengawasi pasien minum obat secara teratur, memberikan motivasi, penyuluhan dan dukungan selama program pengobatan agar pasien patuh berobat, keseluruhan aktifitas tersebut berkaitan dengan kemandirian PMO dalam menjalankan peran melakukan pengawasan dan perawatan pasien TB paru. pengawas minum obat (PMO) dituntut untuk saling berinteraksi, berbagi pengalaman dan informasi sesama PMO terkait proses pengobatan yang telah dilakukan, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan perilaku kearah yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnowati H, Universitas U, Yogyakarta R. Peran Pengawas Menelan Obat ( Pmo ) Dalam Upaya Penyembuhan Penderita Tb Paru ( Studi Pada Puskesmas Besimaka , Kecamatan Malaka , Nusa Tenggara Timur ). 2017;(May).
2. Sulochana S, Subhashini V, Srinivasan C. PULMONARY TUBERCULOSIS - A PROSPECTIVE ANALYSIS OF HEMATOLOGICAL CHANGES. 2018;11(4):2-5.
3. Putri, S. T. (2015). Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek Kepatuhan Terhadap Pengobatan Di Puskesmas Padasuka Kota Bandung. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah
4. WHO (2018). Global Tuberculosis Report 2018 WHO Library Cataloguing in Publication Data. France.egrating community-and other civil society
5. Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI (Vol. 70). <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
6. Barat, D. K. P. S. (2016). Profil Kesehatan Sulawesi Barat Tahun 2015. Mamuju: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat..
7. Sulistyono RE, Sukartini T, Makhfudli, Nursalam, M RS, Hidayati L. Peningkatan Efikasi Diri Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis Berbasis Budaya. J Ilm Kesehat. 2017;Vol. 10, N:192-202.

8. Sitanggang YA, Amin M, Sukartini T. Health Coaching Berbasis Health Promotion Model Terhadap Peningkatan Efikasi Diri Dan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tb Paru. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2017;VIII:172–9.
9. Debby R, Suyanto, Restuastuti T. Peran pengawas menelan obat (PMO) Tuberkulosis dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis paru di Kelurahan Sidomulyo Barat Pekanbaru. 2014;(April):1–13.
10. Ndwiga JM, Kikuvi G, Omolo JO. Factors influencing knowledge on completion of treatment among tb patients under directly observed treatment strategy, in selected health facilities in embu county, Kenya. *Pan Afr Med J*. 2016;25:1–8.
11. Nhavoto, J. A., Gronlun, A., & Klein, G. O. (2017). Mobile health treatment support intervention for HIV and tuberculosis in Mozambique: Perspectives of patients and healthcare workers. *Plos One*, 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176051>
12. Prayogi, B (2014), Psychoeducative Family Therapy Untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru, Tesis FKp-UNAIR, Tidak dipublikasikan
13. Alotaibi B, Id YY, Mushi A, Maashi F, Thomas A, Mohamed G, et al. Tuberculosis knowledge , attitude and practice among healthcare workers during the 2016 Hajj. 2019;1–15.
14. Antunes-Lopes T, Vasconcelos A, Costa D, Charrua A, Neves J, Silva J, et al. The impact of chronic pelvic ischemia on LUTS and urinary levels of neuro-inflammatory, inflammatory and oxidative stress markers in elderly men: a case-control study. *Urology* [Internet]. 2018; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090429518309506>
15. Khariroh S, Soedirham O, Abdullah E. Model of Empowerment to Improve Autonomy Directly Observed Treatment ( DOT ) Tuberculosis Patients. 2016;5(2):164–9.
16. Tola HH, Karimi M, Yekaninejad MS. Effects of sociodemographic characteristics and patients ' health beliefs on tuberculosis treatment adherence in Ethiopia : a structural equation modelling approach. 2017;1–10.
17. Rahardjo SS, Murti B. Health Belief Model and PRECEDE PROCEED on the Risk Factors of Multidrug Resistant Tuberculosis in Surakarta , Central Java. 2017;241–54.
18. Bennett EA, Kolko RP, Chia L, Elliott JP, Kalarchian MA. Treatment of Obesity Among Youth With Intellectual and Developmental Disabilities: An Emerging Role for Telenursing. *West J Nurs Res*. 2017;39(8):1008–27.