

Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru

The Family Role As Tuberculosis Treatment Observer with Tuberculosis Treatment Success Level of Pulmonary Tuberculosis Patients

Jufrizal¹, Hermansyah², Mulyadi³

¹Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala

²Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan, Kemenkes Aceh

³Bagian Pulmonologi & Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu epidemik global dengan hampir 9 juta kasus baru pada tahun 2013 dan 1,5 juta kematian; 360.000 kematian akibat TB. Salah satu komponen dari strategi penanggulangan TB Paru adalah menggunakan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) melalui Pengawas Minum Obat (PMO). Keluarga dapat dijadikan PMO yang akan memantau dan mengingatkan penderita TB Paru untuk meminum obat sesuai program. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan tingkat keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Penelitian bersifat deskriptif korelatif dengan pendekatan *retrospektif* ini dilakukan pada 31 Agustus s/d 23 Oktober 2015 dengan metode wawancara terhadap 63 keluarga yang memiliki penderita TB Paru. Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga sebagai PMO dalam katagori baik (79,4%) dan tingkat keberhasilan pengobatan (73%). Terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan ($p=0,000$; $OR=20,476$). Peran keluarga sebagai PMO berhubungan dengan pemeriksaan BTA ($p=0,000$; $OR=18,278$), peningkatan berat badan ($p=0,000$; $OR=25,067$), kelengkapan minum obat ($p=0,001$; $OR=13,417$). Peran keluarga sebagai PMO sangat menentukan dalam keberhasilan pengobatan TB. Diharapkan kepada keluarga untuk lebih peduli pada penderita TB melalui kartu kendali keluarga sehingga pengawasan lebih terkontrol.

Kata Kunci: Peran keluarga, PMO, pengobatan, TB Paru

Abstract

Tuberculosis (TB) is a global epidemic with almost 9 million of new cases in 2013 and from 1.5 million death; 360,000 of them were caused by TB. One component of strategies for overcoming pulmonary TB is by using Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) through tuberculosis treatment observer (PMO). Family can be a PMO to control and remind the family member with pulmonary TB to take drug according to the program. This study aimed to identify association of the family role as tuberculosis treatment observer with tuberculosis treatment success level of pulmonary tuberculosis patients at banda sakti public health center coverage area in lhokseumawe city. This study was a descriptive correlational study with retrospective approach conducted on August 31st to October 23rd 2015 with interview method 63 families that had the family member with pulmonary TB. The result of the study showed that the role of family as PMO was in good category (79,4%), and the level of treatment success (73%). There was relationship between the role of family as PMO and the level of treatment success ($p=0,000$; $OR=20,476$). The role of family as PMO also related to the examination of BTA test ($p=0,000$; $OR=18,278$), weight gain ($p=0,000$; $OR=25,067$); and completeness of drugs taking ($p=0,001$; $OR=13,417$). The role of family as PMO is very determining in the success of TB treatment. It is expected to family to care the family member with TB more by having family control card so that the oversight can be more controlled.

Keywords: Role of Family, PMO, treatment, pulmonary TB.

Korespondensi:

* Jufrizal, Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email: jufrizalsyarif@yahoo.co.id

Tuberkulosis (TB) masih merupakan suatu epidemik global dengan hampir 9 juta kasus baru pada tahun 2013 dan 1,5 juta kematian; 360.000 kematian akibat TB terkait HIV (Manabe, et al., 2015). TB perlahan-lahan menurun setiap tahun dan diperkirakan bahwa 37 juta orang dapat diselamatkan dari TB melalui diagnosis dan pengobatan yang efektif antara tahun 2000 sampai 2013. Pada tahun 2013, hasil pengumpulan data dari 126 negara yang dilakukan sejak tahun 2009 melalui survey berbasis populasi, diestimasi 9 juta orang mengidap penyakit TB. (WHO, 2014)

Enam negara yang memiliki jumlah kasus insiden TB terbanyak tahun 2013 berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2014* adalah India (2.0 juta–2.3 juta), China (0.9 juta–1.1juta), Nigeria (340.000–880.000), Pakistan (370.000–650.000), Indonesia (410.000–520.000) dan Afrika Selatan (410.000–520.000). Dari data tersebut terlihat bahwa Indonesia menduduki urutan ke 5 secara global (WHO, 2014). Profil Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa jumlah penderita TB Paru di Aceh diketahui berjumlah 3424 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Aceh, 5 kabupaten

yang tertinggi penderita TB Paru di Aceh pada tahun 2014 yaitu : Bireuen (451 kasus), Aceh Utara (414 kasus), Pidie (392 kasus), Aceh Timur (350 kasus) dan Aceh Besar (336 kasus). Data Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe didapatkan jumlah penderita TB Paru pada tahun 2013 sebanyak 141 orang, sedangkan pada tahun 2014 jumlah penderita TB Paru sebanyak 150 orang, dan Puskesmas yang paling banyak penderita TB paru adalah Puskesmas Banda Sakti sebanyak 60 orang (Dinkes Kota Lhokseumawe, 2014).

WHO telah merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) sebagai salah satu strategi dalam penanggulangan TB (Ogboi, Idris, Olayinka, & Juanaid, 2010). Strategi DOTS diperkenalkan pada pertengahan tahun 1990-an dan kemudian menjadi landasan bagi *the Stop TB Strategy*, yang diluncurkan bersamaan dengan *the Global Plan to Stop TB 2006-2015* pada tahun 2006. *The Global Plan* merancang bagaimana dan sejauh mana *the Stop TB Strategy* harus diimplementasikan antara tahun 2006-2015 untuk mencapai penghentian dan pembalikan insiden TB sehubungan dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015. *The Stop TB Partnership* menargetkan untuk mengurangi prevalensi dan angka kematian karena TB

menjadi 50% level 1990 pada tahun 2015, dan mengeliminasi TB sebagai suatu kepedulian kesehatan masyarakat pada tahun 2050 (Jordan & Davies, 2010).

Salah satu komponen DOTS yang dikembangkan di Indonesia yaitu komponen standarisasi pengobatan dengan pengawasan dan dukungan pasien. Indonesia mengembangkan strategi tersebut dalam program Pengawas Minum Obat (PMO), suatu bentuk pengawasan terhadap kepatuhan meminum obat sesuai program kepada penderita TB. Pengawas Minum Obat yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar tercapai hasil pengobatan yang optimal (Depkes, 2000).

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO, karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela. Keluarga memberikan dukungan dengan cara menemani pasien berobat ke pusat kesehatan, mengingatkan tentang obat-obatan, dan memberi makan dan nutrisi bagi penderita TB (Kaulagekear-Nagarkar, Dhake, & Preeti, 2012).

Keberhasilan pengobatan dan deteksi kasus merupakan indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur efektifitas pengendalian TB seiring dengan indikator-indikator dampak insiden, prevalensi, dan angka kematian (Jordan & Davies, 2010). Keberhasilan pengobatan TB merupakan salah satu indikator performa esensial dalam mengevaluasi performa program pengendalian TB nasional. Indikator ini penting bukan hanya berguna untuk memastikan pencapaian program pengendalian TB tetapi juga membandingkan pencapaian target dari masing-masing daerah (Li-Chun, et al., 2008).

Penelitian Amaliah (2012) di Kabupaten Bekasi menyebutkan bahwa ada hubungan antara keteraturan minum obat, pengetahuan tentang TB, penyuluhan kesehatan, efek samping obat, status gizi dan pengawas minum obat dengan kegagalan konversi pada penderita TB. Sedangkan penelitian Hadiansyah (2011) diperoleh faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gagal konversi pada penderita TB Paru BTA positif akhir pengobatan tahap intensif antara lain: pengetahuan, pendapatan, kepatuhan menelan obat efek samping obat dan peran PMO.

Berdasarkan pengamatan data awal di Puskesmas Banda Sakti walaupun sudah menjalankan strategi DOTS sejak tahun 2006 ternyata masih ditemukan angka putus obat sebanyak 1 orang. Walaupun hanya berjumlah 1 orang dibandingkan dengan 60 orang jumlah keseluruhan penderita TB pada tahun 2014 di Puskesmas Banda Sakti, namun mengingat bahwa akibat dari pada putus obat dapat berkembang menjadi *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB) dan dapat menularkan kepada orang lain, maka hal tersebut tetap memerlukan perhatian yang serius. Oleh karena itu penelitian ini ingin mengidentifikasi hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan tingkat keberhasilan pengobatan penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Metode

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain deskriptif korelatif, jenis penelitian yang dilakukan adalah *retrospektif* dengan mengumpulkan data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data yang diambil adalah data penderita TB Paru pada tahun 2014 sebanyak 57 orang dan data penderita TB Paru pada semester satu dan dua tahun 2015

sebanyak 6 orang. Pengukuran dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan kartu berobat penderita TB Paru.

Pengumpulan data dilakukan pada 31 Agustus s/d 23 Oktober 2015 terhadap 63 orang yang diambil secara *total sampling*. Pengolahan data menggunakan program SPSS apabila $P\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

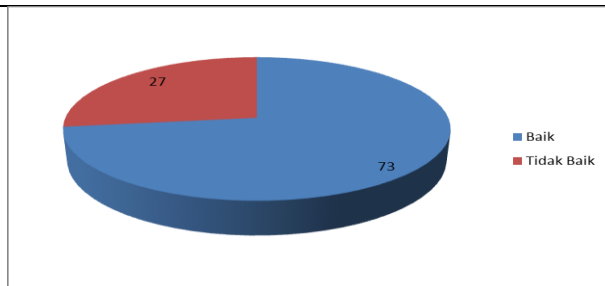
Hasil

Data karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 23 orang (36,5%) berumur 46-55 tahun, 43 orang (68,3%) berjenis kelamin perempuan, latar belakang pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu 43 orang (68,3%), dan 33 orang (52,4%) sebagai IRT. Hubungan dengan penderita terbanyak suami/istri yaitu 39 orang (61,9%) dan 31 orang (49,2%) tidak memiliki penghasilan.

Tabel 1. Responden berdasarkan Katagori Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan dengan Pasien dan Pendapatan (n = 63)

Karakteristik	f	%
Umur :		
1. 17-25 tahun	2	3,2
2. 26-35 tahun	15	23,8
3. 36-45 tahun	19	30,2
4. 46-55 tahun	23	36,5
5. 56-65 tahun	4	6,3

Jenis Kelamin :		
1. Laki-laki	20	31,7
2. Perempuan	43	68,3
Pendidikan :		
1. SD	2	3,2
2. SMP	11	17,5
3. SMA	43	68,2
4. PT	7	11,1
Pekerjaan :		
1. Mahasiswa	1	1,6
2. IRT	33	52,4
3. Nelayan	3	4,8
4. Wiraswasta	9	14,3
5. K.Swasta	7	11,1
6. PNS	9	14,3
7. Pensiunan	1	1,6
Hubungan dengan penderita :		
1. Suami/Istri	39	61,9
2. Ayah/Ibu	3	4,8
3. Saudara Kandung	18	28,6
4. Anak	3	4,8
Pendapatan :		
1. Tidak ada	31	49,2
2. < UMR	11	17,5
3. >UMR	21	33,3



Berdasarkan diagram 2 menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan TB Paru sebesar 46 orang (73%).

Tabel 2. Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan pemeriksaan BTA (n = 63).

Peran keluarga sebagai PMO	Pemeriksaan BTA				Total f (%)	OR (95% CI)	P. value
	Negatif		Positif				
	f	%	f	%			
Baik	4	94	3	6	50(100)	18,278 (3,700-90,283)	0,000
Tidak baik	6	46,2	7	53,8	13(100)		
Jumlah	5	84,1	10	15,9	63(100)		

Persentase keluarga sebagai PMO dapat dilihat pada Diagram 1 berikut.

Diagram 1. Persentase peran keluarga sebagai PMO (n = 63).

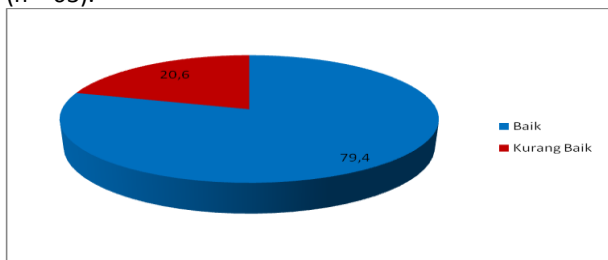


Diagram 1 menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai PMO sebanyak 50 orang (79,4%) dalam katagori baik.

Diagram 2 . Persentase keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru (n = 63)

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari ke 47 responden berperan baik sebagai PMO dalam pemeriksaan BTA negatif yaitu 94%, dibandingkan dengan responden 3 orang responden yang berperan baik sebagai PMO dalam pemeriksaan BTA positif yaitu 6%. Dari hasil statistik diperoleh P-value 0,000 berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan pemeriksaan BTA, dengan OR = 18,278 (CI = 3,700-90,283) artinya keluarga yang berperan baik sebagai PMO memiliki peluang 18 kali terhadap hasil BTA negatif dibandingkan dengan keluarga yang tidak berperan sebagai PMO.

Tabel 3. Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan peningkatan berat badan (n=63)

Peran keluarga sebagai PMO	Peningkatan berat badan				Total f (%)	OR (95% CI)	P. value
	Naik		Tidak naik				
	f	%	f	%			
Baik	47	94	3	6	50(100)	25,067	0,000
Tidak baik	5	38,5	8	61,5	13(100)	(4,982-126,129)	
Jumlah	52	82,5	11	17,5	63(100)		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari ke 47 responden berperan baik sebagai PMO dalam peningkatan berat badan dibuktikan dengan naiknya berat badan yaitu 94%, dibandingkan dengan 3 orang responden yang berperan baik sebagai PMO dalam peningkatan berat badan tidak naik 6%. Dari hasil statistik diperoleh P-value 0,000 berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan peningkatan berat badan. Hasil uji *chi square* dengan OR = 25,067 (CI = 4,982-126,129) artinya keluarga yang berperan baik sebagai PMO peluang 25 kali terhadap peningkatan berat badan dibandingkan dengan keluarga yang tidak berperan sebagai PMO.

Tabel 4. Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kelengkapan minum obat (n=63)

Peran keluarga sebagai PMO	Kelengkapan minum obat				Total f (%)	OR (95% CI)	P. value
	Lengkap		Tidak lengkap				
	f	%	f	%			
Baik	46	92	4	8	50(100)	13,417	0,001
Tidak baik	6	46,2	7	53,8	13(100)	(3,011-59,787)	
Jumlah	52	82,5	11	17,5	63(100)		

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari ke 46 responden berperan baik sebagai PMO dalam kelengkapan minum obat dibuktikan dengan lengkapnya pasien TB Paru minum obat yaitu 92%, dibandingkan dengan 4 orang responden yang berperan baik sebagai PMO dalam tidak lengkap minum obat yaitu 8%. Dari hasil statistik diperoleh P-value 0,001 berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan kelengkapan minum obat. Hasil uji *chi square* dengan OR = 13,417 (CI = 3,011-59,787) artinya keluarga yang berperan baik sebagai PMO dalam kelengkapan minum obat memiliki peluang 13 kali terhadap kelengkapan minum obat dibandingkan dengan keluarga yang tidak berperan baik sebagai PMO.

Tabel 5. Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan keberhasilan pengobatan (n=63)

Peran keluarga sebagai PMO	Keberhasilan pengobatan				Total f (%)	OR (95% CI)	P. value
	Berhasil		Tidak berhasil				
	f	%	f	%			
Baik	43	86	7	14	50(79,4)	20,476	0,000
Tidak baik	3	23,1	10	76,9	13(20,6)	(4,490-93,386)	
Jumlah	46	73	17	27	63(100)		

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari ke 43 responden berperan baik sebagai PMO dalam keberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru yaitu 86% dibandingkan dengan 7 orang responden yang berperan baik sebagai PMO yang tidak berhasil dalam pengobatan sebanyak 14%. Dari hasil statistik diperoleh

P-value 0,000 berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru. Hasil uji *chi square* dengan OR = 20,476 (CI = 4,490-93,386) artinya keluarga yang berperan baik sebagai PMO dalam keberhasilan pengobatan memiliki peluang 20 kali terhadap keberhasilan pengobatan dibandingkan dengan keluarga yang tidak berperan baik sebagai PMO.

Pembahasan

Hasil studi ini menunjukkan ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru ($p=0,000$; $OR=20,476$). Keluarga yang memenuhi peran yang baik sebagai PMO berpeluang 20 kali memperoleh tingkat keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Limbu dan Marni (2006) menyebutkan peran keluarga dalam bentuk partisipasi terhadap proses pengobatan penderita TB Paru yaitu merujuk penderita ke puskesmas, membawa penderita di tenaga kesehatan, membantu penderita pada pemeriksaan di laboratorium, pemenuhan kebutuhan penderita, mengingatkan penderita untuk minum obat dan memberi obat untuk diminum setiap malam dan melakukan pengambilan obat

untuk pesediaan, serta mengantarkan penderita melakukan pengontrolan di puskesmas bila selesai minum obat fase intensif (2 bulan) sangatlah diperlukan.

Penelitian Tirtana (2011) juga menyatakan terdapat pengaruh yang kuat antara keteraturan berobat ($p=0,00$, $r=0,72$) dan lama pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan ($p=0,00$, $r=0,77$). Tidak didapatkan hubungan bermakna antara tingkat pendapatan ($p=1,00$), jenis pekerjaan ($p=0,19$), kebiasaan merokok ($p=0,42$), jarak tempat tinggal pasien hingga tempat pengobatan ($p=0,97$), dan status gizi ($p=1,00$) terhadap keberhasilan pengobatan.

Peran keluarga yang baik akan meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru, baik keberhasilan dari faktor pemeriksaan BTA, kenaikan berat badan dan kelengkapan minum obat. Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan pemeriksaan BTA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan pemeriksaan BTA ($p=0,000$; $OR=18,278$).

Hasil studi ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan pemeriksaan BTA ($p=0,000$; $OR=18,278$). Temuan ini sesuai dengan penelitian Hidayah, dkk (2014) tentang motivasi pengawas minum obat dengan pencapaian angka konversi BTA pada pemeriksaan sputum penderita TB Paru di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi rendah (75,7%) lebih dari sebagian pencapaian angka konversi (56,8%). Hasil Uji *chi Square* menunjukkan ada hubungan tingkat motivasi pengawas minum obat dengan pencapaian angka konversi BTA pada pemeriksaan sputum penderita TB Paru ($p = 0,024$ ($< \alpha=0,05$). Pemilihan PMO diutamakan dari keluarga pasien, karena keluarga adalah orang terdekat yang setiap saat bisa mengawasi pasien pada saat minum obat selain itu karena adanya ikatan batin antara penderita dengan PMO yang berasal dari keluarganya dimungkinkan dapat meningkatkan peran keluarga dalam jadwal pemeriksaan BTA (Limbu dan Marni, 2006).

Keluarga menjadi faktor penting bagi penyembuhan dan pemeriksaan BTA, karena target *Multy Development Goals* (MDGs) untuk 2015 adalah menghentikan dan memulai pencegahan HIV/AIDS, malaria dan penyakit berat lainnya seperti TB saat ini

dilanjutkan dengan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target ini merupakan tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia, Indonesia juga akan menjadi negara yang melaksanakan strategi dalam pemberantasan TB mengingat penyakit TB Paru menjadi penyakit ke 5 terbanyak didunia (Kemenkes RI, 2014).

Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan peningkatan berat badan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan peningkatan berat badan ($p=0,000$; $OR=25,067$). Vasantha et all (2008) melakukan penelitian di India tentang berat badan pada penderita yang diobati dengan pengawasan DOTS, didapatkan hasil diantara pasien TB paru positif 1557 orang yang diobati mengalami kehilangan berat badan 4 kg dan pada akhir pengobatan mengalami kenaikan sampai 5-20 kg, rata-rata perubahan berat badan adalah 322 penderita yang mengalami kenaikan berat badan.

Wassie, et all (2014) melakukan penelitian menilai kenaikan berat badan dan faktor-faktor yang terkait pada pasien TB Paru di Ethiopia dan didapatkan hasil bahwa dari 384 pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini dua sepertiga pasien TB adalah *underweight*

pada saat awal pengobatan, setelah selesai pengobatan ada kenaikan yang signifikan dalam berat badan. Berat badan pasien dipengaruhi oleh status pendidikan, riwayat pengobatan TB dan frekuensi makan perhari dan status gizi.

Peran keluarga sangat penting dalam peningkatan berat badan penderita TB Paru, namun faktor ini harus didukung oleh nutrisi yang dikonsumsi oleh penderita TB Paru karena akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan sistem imun yang secara langsung berperan dalam peningkatan berat badan pada penderita TB Paru.

Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kelengkapan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kelengkapan minum obat ($p=0,001$) ; $OR=13,417$).

Keberadaan PMO menjadi salah satu komponen DOTS dalam pengawasan langsung terhadap pengobatan panduan OAT serta menjamin keteraturan pengobatan. Hal yang penting adalah PMO tersebut dapat memenuhi syarat seperti, dikenal dan dipercaya oleh pasien, tinggal dekat dengan pasien, membantu pasien dengan sukarela serta bersedia dilatih untuk mendapatkan

penyuluhan bersama-sama dengan pasien. Umumnya di Indonesia PMO yang ditunjuk merupakan keluarga terdekat yang tinggal satu rumah dengan pasien (Kemenkes RI, 2004).

Penelitian ini didukung oleh Muniroh, dkk (2013) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat ternyata keteraturan berobat pasien TB paru kasus paru yang dinyatakan sembuh lebih banyak yang berobat teratur yaitu (63,3%) sedangkan yang tidak teratur ada (36,7%). Kesembuhan $\geq 85\%$ disebabkan karena keteraturan berobat.

Keluarga berperan sebagai PMO dengan baik yang membantu kedisiplinan Penderita TB Paru dalam meminum obat. Semua penderita TB Paru diawasi dalam mengkonsumsi obat oleh keluarganya. Peran keluarga sebagai PMO sangat baik karena dapat mengurangi resiko kegagalan dalam pengobatan dan membantu meningkatkan semangat dan kepercayaan diri penderita untuk dapat sembuh. Pasien yang memiliki kinerja PMO baik memiliki kemungkinan untuk teratur berobat 5.23 kali lebih besar dibandingkan pasien yang memiliki kinerja PMO buruk, dan secara statistik hubungan tersebut signifikan. Kinerja PMO berhubungan dengan

keteraturan berobat pasien TB Paru Strategi DOTS (Juwita, 2009).

Penelitian oleh Pare, dkk (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru, artinya keluarga yang berperan sebagai PMO memberikan dukungan kurang baik berisiko sebesar 3 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Kesimpulan

Studi ini menemukan ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe untuk meningkatkan peran petugas kesehatan dan keluarga sebagai PMO bagi penderita TB Paru, sehingga program pemberantasan TB Paru dapat terlaksana

sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Referensi

Amaliah, Rita. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan konversi penderita TB Paru BTA positif pengobatan fase intensif di Kabupaten Bekasi. Diakses 20 April 2015.

Depkes RI. (2000). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI. pp:7-41.

Dinkes Lhokseumawe (2014). *Profil program penanggulangan TB Paru Dinas*

Kesehatan Kota Lhokseumawe. Dinkes Lhokseumawe.

Hadiansyah, Bambang. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal konversi pada penderita TB paru BTA positif baru akhir tahap intensif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kabupaten Garut. Diakses 20 April 2015.

Hidayah, Mulyani, Husni, Pardosi. (2014). Hubungan tingkat motivasi pengawas minum obat dengan pencapaian angka konversi BTA pada pasien TB Paru. Diakses 12 November 2015.

Jordan, & Davies. (2010). Clinical Tuberculosis and Treatment Outcomes. *International Journal Tuberculosis Lung Disease*, 6, 683-8. Retrieved 5 15, 2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20487604>

- Juwita. (2009), Hubungan kinerja pengawas minum obat (PMO) dengan keteraturan berobat pasien TB Paru strategi DOTS di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dari http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=13525 diakses pada tanggal 12 November 2015.
- Kaulagekar-Nagarkar, Dhake, & Preeti. (2012). Perspective of Tuberculosis Patients on Family Support and care in Rural Maharashtra. *Indian Journal of Tuberculosis*, 224-230.
- Kemendes RI. (2014). *Standard internasional untuk pelayanan tuberculosis*. Jakarta.
- Li-Chun, Chi-Fang Feng, Jer-Jea, Cheng-Yi, Shiang-Lin, & Hsiu-Yun. (2008). The Indicators of treatment Outcomes for Tuberculosis Recommended by World Health Organization. *Taiwan Epidemiology Bulletin*, 070-085.
- Limbu, Ribka, Marni. (2006). Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam mendukung proses pengobatan penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Diakses 12 November 2015.
- Manabe, Zawedde-Muyanja, Burnett, Mugabe, Naikoba, & Coutinho. (2015). Rapid Improvement in Passive Tuberculosis Case Detection and Tuberculosis Treatment Outcomes After Implementation of a Bundled Laboratory Diagnostic and On-Sit Training Intervention Targeting Mid-Level Providers. *OxfordJournal*. Retrieved mei 17, 2015, from <http://ofid.oxfordjournals.org/content/2/1/ofv030.full>
- Muniroh, Nuho. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas*;1(1):33-42.
- Ogboi, Idris, Olayinka & Juanaid. (2010). Socio-Demographic Characteristics of Patients Presenting Pulmonary Tuberculosis in a Primary Health Centre, Zaria, Nigeria. *Journal of Medical Laboratory and Diagnosis*, 11-14. Retrieved Mei 16, 2015, from <http://www.academicjournals.org/JMLD>
- Pare, Amiruddin dan Leida. (2012). Hubungan antara pekerjaan, pmo, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB Paru. Diakses 4 Desember 2015.
- Tirtana, Bertin Tanggap. (2011). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Anti Tuberkulosis Di Wilayah Jawa Tengah. Diakses 12 November 2015.
- Vasanth, Gopi and Subramani. (2008). Weight Gain In Patients With Tuberculosis Treated Under Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS). *Indian J Tubrc* 2009; 56: 5-9
- Wassie, Molla Mesele, Worku, Abebaw Gebeyehu and Shamil, Fedlu. (2014). Weight Gain and Associated Factors among Adult Tuberculosis Patients on Treatment in Northwest Ethiopia: A Longitudinal Study. *Wassie et al., J*

Nutr Disorders Ther 2014, 4:2.
<http://dx.doi.org/10.4172/2161-0509-4.1000143>.

WHO. (2014). Global Tuberculosis Report, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland : WHO Press, World Health Organization,.Retrieved April 2, 2015, from
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/19789241564809_eng.pdf