



Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon

Nafiatun Khasanah^{1*}, Moch. Aspahan², Iskim Luthfa³

¹⁻³ Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

Korespondensi penulis: nafiatunkhasanah901@gmail.com

Abstract: Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major public health concern due to its contagious nature. Successful treatment is crucial in preventing drug resistance, which largely depends on patient adherence to medication. The role of the family, particularly as a Medication Monitoring Supervisor (PMO), is essential in ensuring patients follow treatment recommendations. This study aims to analyze the impact of family support on the health status of pulmonary TB patients at the Tlogosari Kulon Health Center. A cross-sectional correlation design was used to examine the relationship between two variables at the same time. The study involved 71 registered TB patients selected through purposive sampling based on specific criteria. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Chi-square test. Results showed that 40 respondents (56.3%) rated the family's role as PMO in the good category, while 28 respondents (39.4%) demonstrated good adherence to medication. The Chi-square test yielded a significance value of $p = 0.003 (<0.05)$, indicating a statistically significant relationship. This finding suggests that family involvement plays a crucial role in ensuring TB patients adhere to their treatment. In conclusion, there is a strong correlation between family support and medication adherence among pulmonary TB patients at the Tlogosari Kulon Health Center. Strengthening family involvement in TB treatment programs may enhance patient compliance and improve health outcomes.

Keywords: Adherence to taking medication, Family role, Pulmonary TB patients

Abstrak: Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama karena sifatnya yang mudah menular. Keberhasilan pengobatan sangat penting dalam mencegah resistensi obat, yang sebagian besar bergantung pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Peran keluarga, khususnya sebagai Pengawas Pemantauan Pengobatan (PMO), sangat penting dalam memastikan pasien mengikuti anjuran pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak dukungan keluarga terhadap status kesehatan pasien TB paru di Puskesmas Tlogosari Kulon. Desain korelasi cross-sectional digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel sekaligus. Penelitian ini melibatkan 71 pasien TB terdaftar yang dipilih melalui purposive sampling berdasarkan kriteria tertentu. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40 responden (56,3%) menilai peran keluarga sebagai PMO dalam kategori baik, sedangkan 28 responden (39,4%) menunjukkan kepatuhan pengobatan yang baik. Uji Chi-square menghasilkan nilai signifikansi $p = 0,003 (<0,05)$, yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga memegang peranan penting dalam memastikan pasien TB patuh terhadap pengobatannya. Sebagai kesimpulan, terdapat korelasi yang kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru di Puskesmas Tlogosari Kulon. Memperkuat keterlibatan keluarga dalam program pengobatan TB dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan memperbaiki hasil kesehatan.

Kata kunci: Kepatuhan minum obat, Peran keluarga, Pasien TB paru

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) ialah penyakit paru yang diakibatkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, seringkali terjadi pada paru-paru namun juga dapat menyebabkan kerusakan organ lainnya. Selain *Mycobacterium tuberculosis*, ada beberapa jenis bakteri *Mycobacterium* lain, seperti *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, dan *Mycobacterium leprae* (penyebab kusta). Para bakteri ini biasanya disebut dengan Bakteri Tahan Asam (BTA). Ada juga bagian bakteri *Mycobacterium* lain yang disebut MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan

serta menyulitkan diagnosis serta penyembuhan TBC paru. Perlu untuk diingat bahwa TBC bukan penyakit keturunan atau akibat kutukan, melainkan dapat menyerang siapapun tanpa melihat usia, jenis kelamin, atau status sosial. Walaupun banyak orang terkena, hanya sekitar 10% yang akan sakit karena bakteri TBC bisa hidup di dalam tubuh dan aktif lagi saat daya tahan tubuh menurun.(Carles et al., 2022).

Secara global, jumlah penderita TBC pada tahun 2020 diperkirakan mencapai angka 9,9 juta, dan untuk angka kematian pada penyakit TBC yang terjadi di tahun 2020 yaitu 1,3 juta, dan di tahun 2019 yaitu 1,2 juta. Lalu untuk Indonesia sendiri angka kasus TBC pada tahun 2020 yaitu 351.377 kasus. Angka kasus paling tinggi berada pada wilayah dengan populasi penduduk yang padat juga besar ialah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah, Dimana untuk wilayah itu memiliki total kasus TBC 44% dari keseluruhan problem di Indonesia. Jumlah pasien TBC di Jawa Tengah berada di peringkat ke 3 yaitu sebanyak 54,948 kasus, Dimana di kota Semarang pada tahun 2019 memiliki jumlah kasus sebesar 3.438 kasus TBC paru.(Kemenkes RI, 2022).

Hingga saat ini, tuberculosis(TB) masih menjadi isu terpenting bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. dan bahkan diluar negeri. Penduduk dunia menderita penyakit tuberculosis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Dalam konteks pengendalian tuberculosis, pemerintah telah mengambil Tindakan terhadap penyakit tersebut. Tetapi, masih banyak problematika yang belum terselesaikan. Seperti, program DOTS (*Directly Observasi Treatment shortcourse kemoterapi*) di Indonesia bertujuan untuk mengurangi kasus TB setidaknya 80% dan berhasil mengobatinya. Namun, masih terdapat risiko resistensi obat yang signifikan pada TB paru yang mengakibatkan menjadi kurang efektif. Keefektifan penyembuhan tuberculosis paru (TB Paru) memiliki keterikatan dalam keteraturan pasien dalam meminum obat. Untuk memastikan kepatuhan ini, program Pengawas Minum Obat (PMO) diterapkan yang adalah bagian dari strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)*. Idealnya, PMO adalah tenaga kesehatan, namun apabila belum memungkinkan, PMO dapat berasal dari orang yang dikenal serta dipercaya oleh pasien, misalnya anggota keluarga yang bertugas mengawasi dan memastikan pasien minum obat sesuai jadwal.(Amining et al., 2021).

Pengawas Minum Obat (PMO) memegang peranan terpenting dalam memastikan keefektifan penyembuhan tuberculosis menggunakan cara mendorong dan mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat dengan rutin sampai fase penyembuhan selesai, dan memberikan pengajaran mengenai tanda dan gejala yang dirasa dapat menyebabkan

penyakit tersebut agar pasien segera melakukan pemeriksaan diri ke fasilitas Kesehatan (Maesaroh et al., 2019). Tanggung jawab PMO bukan cuma terbatas pada pengawasan minum obat, namun mencakup pendampingan pasien dalam menyikapi pengobatan serta memberikan pendidikan kepada keluarga pasien. Dengan adanya PMO, pihak medis sangat berharap pasien bias taat terhadap penyembuhan yang diterima yang diukur dengan kemampuan mereka untuk melanjutkan pengobatan secara konsisten selama enam hingga sembilan bulan tanpa terputus.(Setyowat et al., 2019).

TBC paru yang tidak diobati dengan benar dapat mengakibatkan permasalahan kesehatan yang lebih memperihatinkan dan merusak organ tubuh lain misalnya tulang, otak, hati, ginjal, jantung, dan mata. Beberapa masalah yang sering muncul adalah kerusakan tulang dan sendi, gangguan otak, kerusakan hati dan ginjal, masalah jantung, gangguan penglihatan, dan bakteri TBC menjadi kebal terhadap obat. Untuk mencegah semua masalah ini, pengobatan TBC paru harus dilakukan secara maksimal dan sampai tuntas. Pengobatannya menggunakan obat anti-tuberkulosis (OAT) selama minimal 6 bulan yang dibagi menjadi dua tahap: tahap awal (intensif) selama dua bulan pertama, dan tahap lanjutan dari bulan kedua hingga keenam atau lebih. Pengobatan TBC paru dianggap berhasil jika dilakukan secara rutin dan sampai selesai supaya infeksiya tidak kambuh lagi. Oleh karena itu, pasien harus sangat patuh dalam menjalani pengobatan TBC paru. (Marvia et al., 2024).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat adalah tindakan yang dijalankan oleh pasien guna meminum obat sesuai dengan jadwal atau petunjuk yang diberikan oleh dokter. Pada saat pasien tidak patuh kepada penyembuhannya, risiko terdampaknya resistensi terhadap obat akan mengalami peningkatan. Seseorang dikatakan reseptif terhadap suatu pengobatan jika mereka yakin bahwa pengobatan tersebut akan membantu proses penyembuhan dan memberikan keyakinan bahwa mereka dapat melakukan pengobatan tersebut. Pada pasien Tuberkulosis Paru yang tidak rutin meminum Obat Anti-Tuberkulosis (OAT), Kuman penyebab TBC bisa menjadi kebal terhadap obat-obatan yang biasa digunakan (OAT), sehingga obat tersebut tidak lagi efektif. Hal ini membuat kondisi pasien TBC paru semakin parah, dan mereka mungkin perlu mengganti obat dengan yang lebih kuat serta mengulangi pengobatan dari awal.(Purba & Sudirman, 2024).

Berdasarkan hasil survei penelitian awal yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon, dari lima responden yang telah selesai melakukan proses wawancara, 3 orang diantaranya bersedia mengonsumsi obat tersebut karena mendapat dukungan dari keluarga, sedangkan 2 orang tidak bersedia karena tidak mendapat dukungan dari keluarga

dikarenakan sibuk dan tidak diberitahu sebelumnya. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.”

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini ialah pendekatan analitik korelasi. Penelitian ini memakai desain cross-sectional, ialah jenis penelitian yang meneliti atau menganalisis data variabel-variabel yang bersifat independen dan dependen hanya satu kali dalam satu periode waktu. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 pada masa Tlogosari Kulon..

Populasi yang diteliti ialah seluruh pasien TB Paru yang menjalani penyembuhan di Puskesmas Tlogosari Kulon sebanyak 87 pasien.. Dengan menggunakan teknik purposive sampling, peneliti memilih 71 responden yang memenuhi kriteria inklusi setelah menggunakan rumus Slovin. Kriteria inklusi meliputi pasien positif tuberkulosis paru, tinggal bersama keluarga atau saudara, bersedia menjadi responden, dan mengisi kuesioner penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi merupakan pasien yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuisisioner yang diberikan kepada responden.

Dua metode utama analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendefinisikan suatu variabel tunggal, misalnya jenis spesifik responden contohnya umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dinamika kelompok, dan jumlah nyeri terendah yang dialami pasien TBC Paru. Penelitian ini menggunakan uji univariat untuk menganalisis data yang diuraikan yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Maka dari itu itu analisisnya bersifat bivariat dan digunakan dalam menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam lomba ini analisis bivariat menitikberatkan pada penyatuan hubungan antar anggota keluarga dalam kasih sayang penyakit tuberkulosis paru yang obatnya tidak menyembuhkan sama sekali di Puskesmas Tlogosari Kulon. Penelitian ini menggunakan Chi Square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisi Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini mencakup data demografi responden, yakni usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, serta variabel penelitian yang terdiri dari tugas keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.

Tabel 1 . Distribusi karakteristik demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pekerjaan pada tahun 2024 (n=71)

No	Karakteristik	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	Umur		
	Usia awal (<20 tahun)	17	23,9
	Usia produktif (21-60 tahun)	42	59,2
	Usia lanjut (>60 tahun)	12	16,9
	Jumlah	71	100.0
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	45	63,4
	Perempuan	26	36,6
	Jumlah	71	100.0
3	Pekerjaan		
	Wiraswasta	28	39,4
	Ibu rumah tangga	25	35,4
	PNS	7	9,9
	Karyawan	11	15,5
	Jumlah	71	100.0

Menurut Tabel 1, mayoritas responden berada dalam rentang usia produktif (21-60 tahun), yaitu sebanyak 42 responden (59,2%), sementara jumlah responden paling sedikit berada dalam kelompok usia lanjut (>60 tahun), yaitu sebanyak 12 responden (16,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2021) responden dengan usia produktif >40 tahun dikarenakan usia produktif pasien lebih aktif dalam melakukan kegiatan dan lebih aktif melakukan interaksi dengan masyarakat sehingga cenderung lebih dominan terinfeksi penyakit TB Paru. Menurut (Salsabilla, 2020) Usia dewasa dan bekerja merupakan periode produktif di mana seseorang sering berinteraksi dengan banyak orang. Namun, orang-orang di sekitar kita mungkin tidak diketahui apakah menderita TB Paru, sehingga risiko penularan bisa datang dari lingkungan sekitar. Selain itu, seiring bertambahnya usia, daya tahan tubuh cenderung menurun, membuat seseorang lebih mudah terkena penularan TB Paru.

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas besar responden yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 (63,4%), sedangkan jumlah responden yang sedikit yaitu perempuan dengan jumlah 26 (36,6%). Laki-laki memiliki risiko penularan penyakit lebih tinggi karena

frekuensi aktifitas diluar rumah yang sering, seperti bekerja dan kegiatan lainnya yang meningkatkan potensi paparan terhadap sumber penyakit. Tingginya angka pasien laki-laki juga dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehaat, seperti kebiasaan merokok, dimana asap rokok dapat merusak kesehatan. Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang sehat turut memperburuk situasi. TB Paru sendiri merupakan penyakit yang menyebar melalui udara, seperti saat batuk, meludah, atau bicara dan penularannya lebih mudah terjadi di ruangan yang sempit dan sesak. (Salsabilla, 2020). Penelitian ini sesuai dengan temuan (Arzit et al., 2021) bahwasannya kebanyakan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 pasien responden (62,2%) bahwa jenis kelamin mempengaruhi perilaku kehidupan manusia.

Berdasarkan data pekerjaan mayoritas responden berprofesi sebagai wiraswasta sebanyak 28 responden (39,4%) dan pekerjaan responden yang terkecil yaitu yang bekerja sebagai PNS sebanyak 7 responden (9,9%). Pekerjaan wiraswasta melibatkan banyak aktivitas di luar ruangan dan interaksi dengan orang lain. Pekerjaan ini sering kali memerlukan kerja keras yang dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kerentanannya terhadap penularan TB Paru. sebagai pekerja mandiri yang mencari nafkah dan berkarir tanpa bergantung pada instansi pemerintah atau lembaga lainnya, wiraswasta sering kali bekerja di ruang terbuka. Meskipun demikian, bekerja di ruang tertutup juga dapat meningkatkan risiko penularan penyakit Tuberculosis (TB) Paru. (Salsabilla, 2020). Penelitian ini sesuai dengan (Aris et al., 2021) bahwa responden yang mempunyai status bekerja sebagai wiraswasta lebih tinggi sebanyak 7 responden (28%) Karena wiraswasta menghabiskan banyak waktu di luar rumah untuk menjalankan pekerjaan mereka, hal ini dapat menimbulkan persepsi negatif.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga pada tahun 2024 (n=71)

Peran keluarga	Frekuensi(f)	Persentase%
Tidak baik	31	43,7
Baik	40	56,3
Jumlah	71	100.0

Menurut tabel 2 distribusi frekuensi tugas keluarga (sebagai Pengawas Minum Obat) menunjukkan bahwa seberapa besar tugas keluarga (sebagai Pengawas Minum Obat) yang baik sebanyak 40 responden (56,3%), sedangkan peran keluarga yang tidak baik sebanyak 31 responden (43,7%). Hal ini karena Peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) sangat penting dalam proses penyembuhan pasien Tuberculosis (TB) Paru, Hal ini disebabkan karena dukungan dan pengawasan yang dilakukan oleh keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur yang pada akhirnya mempercepat dan meningkatkan efektivitas pengobatan, dan pasien yang terus

meminum obat sesuai resep mungkin memiliki alasan tersendiri untuk sembuh. Oleh karena itu, peran keluarga (sebagai PMO) memainkan peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk sembuh. Pasien TB paru tidak akan patuh pada terapi jika peran keluarga (sebagai PMO) tidak mendukung. Keluarga memiliki peran dalam mengawasi konsumsi obat merupakan hal terpenting dalam pengobatan Tuberkulosis, dikarenakan support keluarga berpengaruh besar terhadap kelancaran pengobatan TBC yang memerlukan waktu panjang. Selain memberikan pengobatan yang tepat, petugas kesehatan juga mempunyai tugas penting dalam memberikan motivasi pasien agar patuh menjalani pengobatan secara teratur dan mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter. Hal ini sangat krusial mengingat risiko penularan tuberkulosis (TB) paru pada anggota keluarga sangat tinggi, sehingga kepatuhan pasien dalam berobat bukan hanya demi kesembuhan diri sendiri, namun juga memberikan perlindungan kepada orang terdekat (Aris et al., 2021)

Sejalan dengan hasil penelitian ini (Palupi, 2020) yang menunjukkan bahwasannya keluarga memiliki peran sebagai pengawas menelan obat (PMO) sangat penting dalam mensupport pasien agar termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan. Diharapkan, keluarga sebagai PMO dapat memberikan motivasi dan edukasi yang mudah dipahami dan diterapkan oleh pasien serta keluarga, sehingga pasien tidak putus obat dan bakteri Tuberculosis (TB) Paru tidak menjadi resisten terhadap obat. Hal ini dikarenakan peran keluarga sebagai PMO dapat memotivasi untuk kesembuhan pasien, dan pasien yang terus meminum obat sesuai resep mungkin memiliki alasan tersendiri untuk sembuh. Oleh karena itu, peran keluarga (sebagai PMO) memainkan peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk sembuh. Pasien TB paru tidak akan patuh pada terapi jika peran keluarga (sebagai PMO) tidak mendukung.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Marvia et al., 2024) mendefinisikan bahwasannya salah satu komponen DOTS adalah Pengawas Menelan Obat (PMO) yang melibatkan pengawasan ketat terhadap pasien selama mereka minum obat antituberkulosis. Tujuan PMO adalah untuk memberikan kepastian kepada pasien dalam meminum obat tergantung dengan resep dan dosis yang telah disiapkan oleh dokter.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat pada tahun (n=71)

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Tidak patuh	20	28,2
Kurang patuh	23	32,4
Patuh	28	39,4
Total	71	100.0

Menurut tabel 3 distribusi responden sesuai dengan kepatuhan minum obat responden menjelaskan bahwasannya responden yang taat dalam mengonsumsi obat sebanyak 28 reesponden (39,4%), responden yang kurang patuh berjumlah 23 responden (32,4%), dan responden yang tidak patuh berjumlah 20 responden (28,2%). Kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien TB paru merupakan hal terpenting, dikarenakan jika pengobatan tidak dilakukan dengan rutin serta sesuai jadwal yang telah ditetapkan, hal ini bisa menyebabkan timbulnya kekebalan kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Kekebalan ini dapat berkembang menjadi Multi Drug Resistance (MDR) yang membuat pengobatan menjadi lebih sulit dan kurang efektif. Oleh karena itu, kepatuhan dalam mengonsumsi OAT menjadi kunci utama dalam keefektifan penyembuhan TB paru..(Letmau et al., 2023).

Penelitian ini berdasarkan dengan peneliatian (Noviana et al., 2023) berkenaan dengan kepatuhan mengonsumsi obat lebih banyak responden patuh minum obat berjumlah 27 responden (67,5%). Memberikan pengawasan yang konsisten dan tepat sangat penting dalam pengobatan TB. Lamanya pengobatan seringkali menimbulkan kejenuhan, sehingga keluarga mempunyai tugas menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) dibutuhkan untuk memotivasi agar penderita menyelesaikan pengobatan. Keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada kepatuhan pasien, dan dorongan untuk patuh sangat diperlukan. Kepatuhan ini sangat penting karena ketidakteraturan pengobatan dapat menyebabkan kekebalan kuman TBC terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang disebut sebagai Multi Drug Resistance (MDR). Kepatuhan minum obat yang baik berhubungan dengan keinginan responden untuk sembuh serta adanya dukungan dari orang-orang sekitar terutama keluarga, juga adanya informasi yang disampaikan oleh petugas Kesehatan mengenai pentingnya pengobatan yang teratur untuk menjang kesembuhan penyakit TB Paru (Halim et al.,2023).

Analisi Bivariat

Tujuan analisis bivariat pada penelitian ini adalah membandingkan hubungan kelompok dengan pengobatan minimal klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon dengan menggunakan Chi Square dan spss.

Tabel 4. Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon pada tahun 2024 (n=2024).

Kepatuhan minum obat Peran keluarga	Kepatuhan minum obat			Jumlah	Value
	Tidak patuh	Kurang patuh	Patuh		

	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak baik	15		8	25,8	8	25,8	31	
	48,8						100,0	0,003
Baik	5	12,5	15	37,5	20	50,0	40	
							100,0	
Jumlah	20	28,2	23	32,4	28	39,4	71	
							100,0	

Tabel 4 menggambarkan bahwa peran keluarga tidak selalu baik. 15 responden (48,8%) tidak menggunakan obat TBC Paru, 8 responden (25,8%) tidak mengonsumsi obat TBC Paru, dan 8 responden (25,7%) mengonsumsi obat TBC Paru. Selain itu, terdapat 5 responden (12,5%) yang tidak mengonsumsi obat apa pun, 15 responden (37,5%) yang mengonsumsi beberapa jenis obat, dan 16 responden (37,2%) yang mengonsumsi setidaknya beberapa jenis obat. Dengan ini menjelaskan bahwasannya upaya kelompok sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) berdampak pada keselamatan pasien. Pasien yang patuh minum obat mungkin memiliki motivasi pribadi yang kuat untuk menyelesaikan pengobatan, dan dorongan dari kelompok mungkin mendorong pasien untuk tetap aktif. Oleh karena itu, keluarga peran (sebagai PMO) menekankan pentingnya membantu anggota keluarga untuk saling mendukung. Pasien tuberkulosis tidak akan memberikan respon yang baik terhadap pengobatan jika dinamika kelompok (sebagai PMO) tidak mendukung. Hasil Chi Square menjelaskan nilai p value sebesar 0,003 ($< 0,05$). Hasilnya hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan ini menjelaskan bahwasannya terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.

Penelitian ini sejalan (Anggraeni et al., 2023) yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan mengonsumsi obat TB di Puskesmas Gunungguruh, Kabupaten Sukabumi dengan nilai p sebesar 0,000 ($< 0,05$), Demikian pula dengan penelitian (Suryana & Nurhayati, 2021) adanya hubungan yang signifikan antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan mengonsumsi obat pada pasien TB Paru dengan nilai p value 0,009 ($< 0,05$) dengan demikian terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat Tuberculosis Paru di Puskesmas Setu II Kabupaten Bekasi.

Salah satu cara yang dijalankan pemerintah untuk memerangi tuberkulosis disebut DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse), yakni penyembuhan jangka pendek dengan bantuan Pengawas Minum Obat (PMO). PMO yang paling penting adalah individu yang dikenal, dipercaya, dan didukung oleh penyedia layanan kesehatan pasien, serta oleh

pasien itu sendiri. Hal ini dikarenakan orang yang dikenal dan dipercaya, seperti keluarga atau kerabat, dapat memotivasi pasien untuk menjalani pengobatan dengan baik. Dengan perhatian dan motivasi dari keluarga, diharapkan pasien dapat lebih terkontrol dan tetap mengonsumsi obat secara rutin.

PMO (Pengawas Minum Obat) adalah pihak yang bersedia memberikan perawatan, dukungan, dan memastikan pasien TBC Paru meminum obatnya secara konsisten hingga selesai. Selain itu, PMO menginformasikan kepada kelompok tentang gejala dan gejala TB Paru, agar mereka dapat langsung membawa penderita untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Selama proses pengobatan, Pengawas Minum Obat (PMO) memiliki tugas penting dalam mempersiapkan, mengingatkan, dan memotivasi penderita TB Paru, terutama saat mereka merasa jenuh mengonsumsi obat setiap hari. PMO juga bertanggung jawab untuk mengingatkan jadwal minum obat dan pemeriksaan dahak secara berkala. Selain itu, Pengawas Minum Obat (PMO) juga berperan dalam memberikan edukasi kepada penderita mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan selama pengobatan, seperti pentingnya penggunaan masker saat berada di luar atau di dalam rumah untuk mencegah penularan, serta selalu menutup mulut saat batuk. Peran PMO sangat penting untuk memastikan kepatuhan terhadap pengobatan yang akan menentukan keberhasilan pengobatan tersebut. (Inaya et al., 2020).

Peneliti berpendapat bahwa keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) sangat penting dalam memberikan bantuan penderita TB paru menjalani penyembuhan. Dengan adanya PMO, pasien akan merasa termotivasi, mendapatkan dukungan selama proses pengobatan, dan memperoleh edukasi mengenai tanda dan gejala TB paru. Hal ini diharapkan dapat melakukan peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, keputusan kelompok untuk menjadi pengawas (PMO atau Pengawas Minum Obat) mempunyai dampak yang sangat signifikan terhadap kepatuhan minimum pengobatan pasien TBC di Puskesmas Tlogosari Kulon yang didukung oleh nilai p sebesar 0,003 (0,05). Menurut temuan penelitian, dua tanggapan paling signifikan dari 71 responden adalah mereka yang memiliki peran baik dan mereka yang patuh minum obat TB Paru. Keluarga yang berperan aktif dalam memastikan klien mengonsumsi obat sesuai jadwal dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan. Dukungan yang diberikan keluarga, baik secara emosional maupun praktis, seperti mengingatkan jadwal minum obat

dan memberikan motivasi, terbukti berkontribusi pada keberhasilan pengobatan TB Paru. Sebaliknya, kurangnya peran aktif keluarga dalam pengawasan pengobatan dapat menghambat kepatuhan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi proses penyembuhan klien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon dan seluruh staf atas fasilitas, izin, dan dukungan yang telah diberikan selama penelitian ini. Penulis menerima masukan dari tenaga medis profesional yang telah membantu pengumpulan data, serta responden TB Paru yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tak lupa, penulis menyampaikan terima kasih kepada keluarga dan orang-orang terdekat atas dukungan moral dan motivasi yang tak ternilai selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amining, F., Herawanto, H., Syahadat, D. S., Hasanah, H., & Hasanah, H. (2021). Pengaruh peran pengawas menelan obat dan efek samping obat anti tuberkulosis terhadap angka kesembuhan (cure rate) pasien tuberkulosis. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 386. <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.451>
- Anggraeni, I., Wahyudin, D., & Purnama, D. (2023). Hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungguruh Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 4834–4844. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/18251>
- Aris, A. A., Nurafifah, D., & Sagita, N. (2021). Hubungan peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) dan persepsi pasien dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.278>
- Arzit, H., Asmiyanti, & Erianti, S. (2021). Hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. *Jurnal Medika Utama*, 2(2), 429–438. www.jurnalmedikahutama.com
- Carles, B. N. R., & Eliza, F. (2022). *Ensiklopedia of Journal*, 4(3), 304–312. <https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/501>
- Inaya, F., Agnes, M., Dedy, E., & Sagita, S. (2020). Hubungan pengawasan menelan obat terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Kupang. *Cendana Medical Journal*, 20(2), 206–207.
- Lestari, T., Saragih, L., & Handian, F. I. (2021). Peran keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat klien tuberkulosis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 429–436. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.481>

- Letmau, M., Pora, D. Y., & Sadipun, D. K. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru di RSD Kalabahi Kabupaten Alor. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1–9.
- Maesaroh, I., Nurjannah, N., & P. (2019). Peranan pengawasan minum obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 56–62. <https://doi.org/10.35952/jik.v8i2.147>
- Marvia, E., Fithriana, D., Putradana, A., & Maulana, A. E. F. (2024). Peran pengawas minum obat (PMO) berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB paru. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(1).
- Noviana, L., Nasution, S. Z., & Wahyuni, A. S. (2023). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis dengan multidrug-resistant (TB-MDR). *Jurnal Kesehatan*, 5, 1650–1658.
- Purba, E. D. R., & Sudirman, M. S. (2024). Persepsi pasien terhadap peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(9), 879–886. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i9.10252>
- Salsabilla. (2020). Pencegahan tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Setyowat, I., Aini, D. N., & Retnaningsih, D. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 46–56.
- Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat penderita TB paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 4(2), 93–98. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijnsp/article/view/14616>