

## HUBUNGAN PERAN PENGAWAS OBAT (PMO) TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU

### *RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF DRUG SUPERVISORS (PMO) TOWARD QUALITY OF LIFE OF LUNG TB PATIENTS*

Evawaty<sup>1</sup>, Junaedi Yunding<sup>2</sup>, Muhammad Irwan<sup>3</sup>, Idawati<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

[yundingi05@gmail.com](mailto:yundingi05@gmail.com)

#### ABSTRAK

Penyakit TBC atau *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang menyebabkan penyakit pada paru. Peran keluarga sebagai PMO sangat penting demi keberhasilan pengobatan pasien TB. Kualitas hidup yakni respon emosi dari pasien terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. Tujuan penelitian diketahuinya pengaruh peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kualitas hidup penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden dan dipilih dengan teknik *Purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan instrument berupa kuesioner dan disajikan dengan *fisher exact test* dengan nilai *p-value* 0,029. Hasil penelitian mayoritas PMO berperan aktif dalam mengawasi minum obat pada pasien TB dan mayoritas pasien TB memiliki hidup yang berkualitas. Kesimpulan, Tidak ada hubungan bermakna antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kualitas hidup pasien TB paru. Saran kepada petugas kesehatan TB, diharapkan adanya konseling yang lebih efektif terhadap para pasien TB agar mereka lebih mengerti dan faham dengan penyakit yang saat ini mereka derita.

**Kata kunci** : TB Paru, Peran PMO, Kualitas Hidup

#### ABSTRACT

*TB or Mycobacterium tuberculosis is a bacterium that causes disease in the lungs. The role of the family as PMO is very important for the successful treatment of TB patients. Quality of life is the emotional response of patients to social, emotional, occupational and family relationships, pleasure or happiness, the compatibility between expectations and reality, satisfaction in carrying out physical, social and emotional functions and the ability to socialize with others . The research objective was to know the influence of the role of the supervisor for taking drugs (PMO) on the quality of life of pulmonary TB patients in the Totoli District Health Center Majene area in 2018. This study used a cross sectional study approach with a total sample of 34 respondents and selected by purposive sampling technique. Data collection techniques using instruments in the form of questionnaires and presented with fisher exact test with a p-value of 0.029. The results of the majority of PMO studies play an active role in supervising medication in TB patients and the majority of TB patients have a quality life. Conclusion, There is no significant relationship between the role of supervisors taking medication (PMO) on the quality of life of pulmonary TB patients. Advice to TB health workers, it is expected that more effective counseling of TB patients so that they are more understanding and understand the diseases they currently suffer.*

**Keywords:** Pulmonary TB, Role of PMO, Quality of Life

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan jenis penyakit menular pada manusia dan hewan yang disebabkan oleh spesies *Mycobacterium tuberculosis* atau *Mycobacterium bovis* yang ditandai dengan adanya pembentukan tuberkel dan jaringan yang mengalami nekrosis. Tuberkulosis paru (Tb paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Nama tuberkulosis berasal dari kata tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara (Asrifuddin, 2011).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Tahun 2014 sekitar 9,6 juta masyarakat di dunia terkena infeksi kuman TB (WHO, 2015). Dan pada tahun yang sama (2014), jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), Asia Tenggara (28%), dan pada Mediterania Timur (17%). (WHO, 2015). Tuberkulosis sering dihubungkan dengan lingkungan yang kumuh dan beberapa penyakit lain, seperti HIV/AIDS. Nampak adanya peningkatan kasus tuberkulosis seiring dengan meningkatnya angka kejadian kasus HIV dan AIDS, serta sejalan pula dengan tingginya proporsi rumah yang tidak sesuai dengan standar kesehatan. Ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan pengendalian tuberkulosis, yang terutama adalah indikator penemuan kasus, indikator pengobatan, dan angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Risiko seseorang untuk tertular TB paru tergantung dari tingkat pajanan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif akan memberikan risiko penularan lebih besar dibandingkan pasien TB paru dengan BTA negatif, oleh karena itu salah satu langkah

menekan peningkatan jumlah penderita TB yaitu keteraturan para penderita TB untuk rutin mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2012)

Seorang penderita TB Paru akan mengalami masa kerentanan emosional yang bisa mengakibatkan terbentuknya jarak interaksi antara penderita TB dengan lingkungan keluarga maupun masyarakat. Oleh karena diperlukan dukungan yang penuh dari keluarga penderita sehingga bisa menunjang peningkatan kualitas hidup penderita TB Paru (Ghozali, 2014)

Pengendalian tuberkulosis oleh Badan Pengobatan Penyakit Paru telah dilaksanakan sejak tahun 1969 secara nasional. Pada tahun 1995, program pengendalian pengobatan TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short – course*) yang dilaksanakan di puskesmas secara bertahap.

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, sehingga salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO. Salah satu komponen DOTS yang dikembangkan di Indonesia yaitu komponen standarisasi pengobatan dengan pengawasan dan dukungan pasien (Kurniasari, 2012).

Pengawas Minum Obat (PMO) sebaiknya adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekerja, sanitarian, juru imunisasi, dan petugas kesehatan lainnya. Apabila tidak terdapat petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Kemenkes, 2014).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), melaporkan insiden kejadian tuberkulosis paru secara nasional mengalami penurunan

dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2012 CDR 61% turun menjadi 60% (2013) dan 46% (2014). Hasil penelitian yang berjudul peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan tingkat keberhasilan pengobatan penderita Tuberkulosis paru, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan (Jufrizal, 2016). Hasil penelitian yang berjudul hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB menunjukkan bahwa adanya hasil yang baik antara peran keluarga dengan kepatuhan meminum obat pada pasien TB (Ellya, 2013).

Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka yang dapat dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita TB yaitu peran dan dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan selama 6 bulan dengan tingkat keberhasilan pengobatan cukup tinggi (Ghozali, 2014)

Berdasarkan profil dari Dinas Kesehatan Sulawesi Barat menunjukkan data prevalensi TB paru di Sulawesi Barat pada tahun 2016, jumlah penderita TB tertinggi yaitu di Kabupaten Mamasa sebanyak 743 kasus dan jumlah penderita terendah terdapat pada Kabupaten Mamuju Utara sebanyak 97 kasus. Sedangkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, jumlah penderita TB paru pada tahun 2016 di beberapa puskesmas di Kecamatan Banggae dan Banggae timur seperti di Puskesmas Lembang terdapat 37 penderita TB paru, Puskesmas Banggae 1 terdapat 38 penderita, Puskesmas Banggae II sebanyak 36 penderita dan untuk wilayah kerja Puskesmas Totoli pada tahun 2016 terdapat 252 penderita, pada tahun 2017 sebanyak 56 orang penderita TB dan pada bulan Januari - Juni tahun 2018 sebanyak 34 orang penderita.

Hasil penelitian oleh Imam Abrori & Riris Andono Ahmad (2016) mengatakan bahwa kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten

obat memburuk karena dukungan sosial kurang, terutama kasih sayang, emosional, material. Semua penderita kehilangan pekerjaan, mengalami keretakan rumah tangga.

Berdasarkan uraian dan data di atas, dengan ini peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kualitas hidup pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene Tahun 2018.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan jenis penelitian *desain cross sectional study*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran pengawas minum obat (PMO), sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup pasien TB Paru.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang tercatat pada register kasus TB paru di Puskesmas Totoli pada tahun 2017 sebanyak 56 penderita. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive sampling*, dimana sesuai dengan kriteria inklusi yang ada. Sedangkan sampel yang diambil adalah sesuai dengan rumus slovin yang telah digunakan sebelumnya yaitu sebanyak 34 orang.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin tahun 2018

| Jenis kelamin | f         | ersentase (%) |
|---------------|-----------|---------------|
| Laki-laki     | 24        | 70.6          |
| Perempuan     | 10        | 29.4          |
| <b>Total</b>  | <b>34</b> | <b>100.0</b>  |

Berdasarkan pada tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa pasien TB dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (70.6%), dan pada perempuan sebanyak 10 orang (29.4%) dari total 34

responden. Hal itu disebabkan karena gaya dan pola hidup laki-laki lebih bebas dibandingkan perempuan seperti merokok, begadang, sering terpapar angin malam, dll

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Tahun 2018

| Pekerjaan      | f         | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Tidak bekerja  | 7         | 20.6           |
| IRT            | 5         | 14.7           |
| Nelayan        | 9         | 26.5           |
| Petani         | 4         | 11.8           |
| Wiraswasta     | 4         | 11.8           |
| Pekerjaan lain | 5         | 14.7           |
| <b>Total</b>   | <b>34</b> | <b>100.0</b>   |

Berdasarkan pada tabel 2 diatas, didapatkan hasil bahwa responden pasien TB yang bekerja sebagai nelayan paling banyak yaitu 9 orang (26.5%), dan paling sedikit responden yang bekerja sebagai petani dan wiraswasta yaitu masing-masing sebanyak 4 orang (11.8%) dari total responden. Responden yang berada diantara umur 17-25 tahun lebih banyak menderita TB yaitu 13 (38.2%) dikarenakan pada rentang umur tersebut masih sangat mudah terkena pajanan bakteri tuberculosis.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2018

| Pekerjaan      | f         | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Tidak bekerja  | 7         | 20.6           |
| IRT            | 5         | 14.7           |
| Nelayan        | 9         | 26.5           |
| Petani         | 4         | 11.8           |
| Wiraswasta     | 4         | 11.8           |
| Pekerjaan lain | 5         | 14.7           |
| <b>Total</b>   | <b>34</b> | <b>100.0</b>   |

Berdasarkan pada tabel 3 diatas, didapatkan hasil bahwa responden pasien TB yang bekerja sebagai nelayan paling banyak yaitu 9 orang (26.5%), dan paling sedikit responden yang bekerja sebagai petani dan wiraswasta yaitu masing-masing sebanyak 4 orang (11.8%) dari

total responden. Responden yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan ternyata yang paling rentan terkena bakteri TB yaitu sebanyak 9 (26.5%), dikarenakan TB adalah penyakit yang mudah menular dan menyebar lewat udara sehingga sangat rentan diderita oleh para nelayan yang sering terkena angin, pernah terpapar dengan pasien TB dalam jangka waktu lama, merokok dimana racun dalam asap rokok dapat merusak paru-paru sehingga menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh yang berakibat tubuh tak dapat menangkal kuman TB.

Penelitian yang dilakukan oleh Pare, A. (2009) ternyata tidak sejalan dengan penelitian ini, dimana dalam penelitiannya mengatakan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB paru. Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan Tahun 2018

| Lama pengobatan | f         | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| < 6 bulan       | 27        | 79.4           |
| ≥ 6 bulan       | 7         | 20.6           |
| <b>Total</b>    | <b>34</b> | <b>100.0</b>   |

Berdasarkan hasil tabel 4 diatas, menunjukkan bahwa responden yang sedang berobat < 6 bulan sebanyak 27 orang (79.4%) dan > 6 bulan sebanyak 6 orang (17.6%) dari total responden. Responden penderita TB yang sedang berobat < 6 bulan ternyata yang paling banyak yaitu 27 (79.4%), dikarenakan baru ditemukannya atau diketahuinya penyakit yang dialami oleh para penderita setelah berobat ke Puskesmas

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawas Minum Obat (PMO) tahun 2018

| PMO      | f  | Persentase (%) |
|----------|----|----------------|
| Keluarga | 30 | 88.2           |
| Petugas  | 4  | 11.8           |

| kesehatan    |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| <b>Total</b> | <b>34</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan hasil tabel 5 diatas, menunjukkan bahwa responden PMO yang berperan terhadap pengobatan pasien TB yaitu keluarga sebanyak 30 orang (88.2%) dan PMO dari petugas kesehatan sebanyak 4 orang (11.8%) dari total responden. Responden PMO dari keluarga lebih banyak yaitu 30 (88.2%), karena keluarga merupakan orang-orang paling dekat dari penderita, yang selalu berinteraksi sehari-hari dan dapat dengan mudah mengawasi pasien, sehingga minum obat dan jadwal pemeriksaan dahak ulang pun harus dijadwal sesuai arahan dari petugas TB dari puskesmas.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran PMO Tahun 2018

| Peran PMO    | f         | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Aktif        | 29        | 85.3           |
| Kurang aktif | 5         | 14.7           |
| <b>Total</b> | <b>34</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 6 diatas, menunjukkan bahwa responden peran PMO yang aktif sebanyak 29 orang (85.3%) dan yang kurang aktif sebanyak 5 orang (14.7%). Banyaknya responden PMO yang aktif dikarenakan PMO adalah keluarga sendiri sehingga lebih mudah dalam melaksanakan pengobatan metode DOTS, dimana metode tersebut sangat berpengaruh terhadap keteraturan minum obat karena salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Pengawasan pengobatan secara langsung adalah penting setidaknya selama tahap pengobatan intensif (2 bulan pertama) untuk meyakinkan bahwa obat dimakan dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtiwi (2010), yang mengatakan bahwa keberadaan PMO khususnya dari keluarga terhadap kepatuhan berobat pasien TBC paru tidak efektif, ditunjukkan oleh data yang diperoleh dimana sebanyak 66.6% pasien

tidak pernah diingatkan minum obat, 98.5% pasien tidak diawasi saat menelan obat.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien TB Paru Tahun 2018

| Kualitas Hidup | f         | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Baik           | 28        | 82.4           |
| Buruk          | 6         | 17.6           |
| <b>Total</b>   | <b>34</b> | <b>100.0</b>   |

Berdasarkan tabel 7 tersebut, menunjukkan bahwa pasien TB yang memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 28 orang (82.4%), sedangkan kualitas hidup buruk sebanyak 6 orang (17.6%). Hal ini dikarenakan mayoritas pasien termotivasi ingin cepat membaik kondisinya, ingin cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya kini sehingga berharap bisa bersosialisasi lagi di masyarakat serta menghilangkan stigma masyarakat bahwa penyakit TB walaupun menular tapi bisa disembuhkan dengan berobat secara teratur.

Hasil ini tidak sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Suriya, M (2016), dimana didapatkan bahwa pasien TB yang tidak depresi memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal tersebut dikarenakan faktor obat-obatan yang diterima oleh pasien yang dapat menimbulkan efek samping seperti mual muntah secara terus menerus dan menyebabkan badan pasien menjadi kurus sehingga pasien mengalami kelemahan dan kondisi fisik yang semakin kurus akan membuat kualitas hidup pasien buruk.

Tabel 8 Tabulasi Silang Peran Perawat Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kualitas Hidup Pasien TB Paru tahun 2018

| Peran PMO     | Kualitas Hidup Pasien TB Paru |      |       |      | Total | P-value |       |
|---------------|-------------------------------|------|-------|------|-------|---------|-------|
|               | Baik                          |      | Buruk |      |       |         |       |
|               | f                             | %    | f     | %    | f     | %       |       |
| <b>Aktif</b>  | 26                            | 76.5 | 3     | 8.8  | 29    | 85.3    | 0.029 |
| <b>Kurang</b> | 2                             | 5.9  | 3     | 8.8  | 5     | 14.7    |       |
| <b>Total</b>  | 28                            | 82.4 | 6     | 17.6 | 34    | 100     |       |

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah peneliti lakukan, maka didapatkan hasil pada tabel 8 dimana pada tabulasi silang antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kualitas hidup pasien TB Paru tergambar dari total 34 responden terdapat 29 responden yang memiliki PMO aktif, yang mempengaruhi kualitas hidup pasien TB menjadi baik sebanyak 26 orang (76.5%), ini menunjukkan bahwa pengawas minum obat (PMO) terbanyak diperankan oleh keluarga sesuai dengan salah satu persyaratan PMO yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2013), bahwa PMO berasal dari petugas kesehatan dan anggota keluarga atau bisa juga dari tokoh masyarakat yang berpengaruh bagi si penderita. Sedangkan dari PMO yang kurang aktif menyebabkan kualitas hidup pasien TB buruk sebanyak 3 orang (8.8%), hal itu dikarenakan pasien baru menjalani pengobatan antara 1 sampai 2 bulan sehingga efek samping dari obat seperti mual, muntah, pusinnng, tidak nafsu makan, rasa tidak enak di perut, serta anggapan dalam masyarakat mengenai penyakit TB yang sangat berbahaya dan sangat mudah menular sehingga muncul sikap bersikap hati-hati, kalau dekat dengan pasien akan segera menutup hidung, membuat pasien akan merasa tertekan dan berdampak pada kondisi psikologisnya.

Data yang menunjukkan bahwadari 5 PMO yang kurang aktif, terdapat 2 orang (5.9%) yang justru membuat kualitas hidup pasien menjadi baik, hal tersebut karena adanya motivasi besar dalam diri pasien sendiri untuk segera sembuh dari penyakit yang dideritanya kini, mereka tidak mau dianggap menderita penyakit keras dan ingin membuktikan kepada masyarakat bahwa dengan berobat dengan teratur dan sesuai aturan maka akan lebih mempercepat proses kesembuhannya walaupun PMO sudah tidak aktif lagi dalam menjalankan perannya. Adapun sebanyak 3 orang (8.8%) mengakibatkan kualitas hidup pasien TB menjadi buruk, 2 orang diantaranya dikarenakan lamanya pengobatan pasien yang membuat jenuh para PMO, dan sudah tidak lagi mepedulikan penyakit yang diderita pasien yang sudah berobat selama 6 bulan, dengan anggapan bahwa pasien sudah tahu dan pintar dalam mengatur obatnya sendiri sehingga pasien merasa terabaikan. Akan tetapi, pada 1 pasien

yang memiliki PMO kurang aktif ditemukan bahwa pekerjaan pasien yang sebelum positif TB adalah sebagai nelayan, yang mana sebagai tulang punggung keluarga, tetapi setelah menjalani pengobatan selama 4 bulan pasien tidak melaut lagi dan menyebabkan PMO sering mengeluh karena tidak adanya penghasilan pasien lagi tidak mengingatkan makan obat bahkan terkesan cuek sehingga berdampak pada kondisi pasien yang tampak tidak bersemangat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabowo, R (2014), dimana peran PMO pada pasien TB Paru di Puskesmas Nogosari Boyolali diketahui bahwa sebanyak 22 orang (55%) mempunyai peran yang baik dalam pengawasan minum obat dan 18 orang (45%) mempunyai peran yang kurang dalam pengawasan minum obat, sehingga dapat diketahui bahwa peran PMO pada pasien TB paru termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dikarenakan peran PMO dilakukan oleh keluarga dalam hal kepatuhan berkunjung dan konsultasi sehingga dengan adanya pengawasan secara langsung, pasien tidak memikul sendiri tanggung jawab akan kepatuhan penggunaan obat.

Penelitian lain yang juga mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang telah dilakukan oleh Sitorus, B (2016), bahwa peran PMO pada penderita TB adalah sangat penting untuk melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal menelan obat, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak, sesuai jadwal yang ditentukan, memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur sampai selesai, menasehati pasien agar tetap mau menelan obat obat secara teratur sampai selesai, sehingga disimpulkan terlihat adanya peran dan motivasi PMO bagi pasien TB yang sembuh sangat baik dibandingkan dengan penderita yang kambuh.

Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini, yaitu penelitian oleh Sumarman (2012) tentang peran pengawas menelan obat terhadap pengobatan penderita tuberkulosa, dimana didapatkan hasil bahwa peran PMO yang kurang baik beresiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh periksa ulang

dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki peran PMO yang baik.

Penelitian oleh Abrori (2016), mengatakan bahwa kualitas hidup penderita TB paru resisten obat memburuk karena adanya dukungan sosial kurang, terutama kasih sayang, emosional, material, kehilangan pekerjaan serta mengalami keretakan rumah tangga. Kualitas hidup juga akan menurun seiring dengan peningkatan umur. Penderita dengan umur produktif merasa termotivasi untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi, dan menjadi tulang punggung keluarga. Sementara penderita umur tua lebih menyerahkan pengobatan kepada keluarga. Umur juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi prognosis penyakit dan harapan hidup para penderita, dan penderita yang berumur lebih dari 55 tahun lebih beresiko mengalami komplikasi penyakit lain.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *fisher exacttest*, maka diperoleh nilai signifikan = 0.029 atau  $\alpha < 0.05$ , yang artinya terdapat hubungan bermakna antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kualitas hidup pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene tahun 2018.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisa dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas PMO berperan aktif dalam mengawasi minum obat pada pasien TB Paru dan mayoritas pasien TB Paru memiliki hidup yang berkualitas. Studi ini juga menemukan adanya hubungan yang bermakna antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kualitas hidup penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Totoli tahun 2018.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan TB Paru agar dapat melaksanakan konseling yang lebih efektif lagi terhadap para pasien TB dan keluarga mengenai penyakit TB Paru agar mereka lebih mengerti dan faham apa dampak dari penyakit TB itu sendiri, dan bagi ilmu keperawatan yang khusus membahas masalah TB Paru agar kiranya dapat

kiranya dapat menambah informasi bahwa banyak faktor yang menjadi kendala terwujudnya keberhasilan pengobatan TB pada pasien. Serta Bagi para pasien TB hendaknya mengikuti aturan serta arahan dari petugas kesehatan TB mengenai jadwal minum obat yang seharusnya, jadwal pemeriksaan ulang dahak, dan kepatuhan minum obat demi tercapainya pengobatan yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta ; Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011

Sudoyo, A. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1 edisi IV. Jakarta : FK UI

Soemirat, J. 2012. *Kesehatan Lingkungan*. UGM Press : Yogyakarta

### Jurnal

Abrori A. 2016. *Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Banyumas*. Email: [abroery@yahoo.com](mailto:abroery@yahoo.com). Diakses pada tanggal 24 Agustus 2018

Arsin A. 2014. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi*. Jurnal Medika Nusantara volume 25 no.3

Asrifuddin A. 2011. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Program TB Paru Melalui Strategi Dots di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba (skripsi)*. Makassar : FKM Universitas Hasanuddin

Bertin T. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberkulosis (skripsi)*. Jawa Tengah : Universitas Diponegoro



- Erawatyningasih E. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat pada Penderita TB Paru*. NTB. Berita Kedokteran Masyarakat, volume 25 No.3
- Hadin dan Nizar, 2013. *Studi Komparatif Efektivitas PMO Nakes dan BPD terhadap Keteraturan Pengobatan Penderita TB di Kabupaten Belitung*. Jakarta ; Majalah Kesehatan Masyarakat No.71
- Helper, Sahat P Manalu. 2011. *Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Ketaatan Berobat Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang*. Jakarta Pusat :Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan.
- Heryanto. 2014. *Riwayat Pengobatan Penderita TB Paru Meninggal di Kabupaten Bandung*. Bandung : Jurnal Ekologi Kesehatan Volume 3 No.1, April 2004 : 1-6
- Jannah, SN. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari*.
- Kemenkes. 2012. *Bersatu Menuju Indonesia Bebas Tuberkulosis*. <http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/43newesslider/1874-bersatu-menuju-indonesia-bebastuberkulosis.html>. Tanggal 06 April 2018 pukul 23.05
- Kemenkes. 2013. *Panduan Pengawasan Minum Obat*.<http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/43newesslider/1874-bersatu-menuju-indonesia-bebastuberkulosis.html>. Tanggal 16 Juli 2018 pukul 23.05
- Kemenkes. 2015. *Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Volume 2 No.1 hal 29-42, 30 Juli 2015
- Kurniasari S. 2012. *Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Bturetno Kabupaten Wonogiri*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Volume 11 No.2
- Murtantiningsih dan Wahyono B. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru*. Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Murtiwi. 2008. *Keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) Paisein Tuberkulosis Paru di Indonesia*.  
<http://dx.doi.org/10.7454/jki.v10il.167>
- Pare, AL. 2012. *Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Paien TB Paru*. Email : [ameldabassy@rocketmail.com](mailto:ameldabassy@rocketmail.com)
- Perdana P. 2008. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan Ciracas (skripsi)*. Jakarta Timur : FIIK Universitas Pembangunan Nasional
- Prabowo, R. 2014. *Hubungan antara Peran Pengawas Minum obat (PMO) dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali*
- Rachmawati T &Turniani L. 2006.*Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan tentang Penyakit TB terhadap Motivasi untuk Sembuh Penderita TB Paruyang Berobat di Puskesmas*. Surabaya. Buletin penelitian Sistem Kesehatan, Vol.9 No.3 hal 134-141 . Juli
- Sumange, A. 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Wonomulyo Kab. Polewali Mandar (skripsi)*. Makassar : FKM Univaersitas Hasanuddin
- Sumarman & Krisnawati Bantas. 2012. *Peran Pengawas Minum Obat dan Kepatuhan Periksa Ulang Dahak Fase Akhir Pengobatan Tuberkulosis di Kabupaten*



*Bangkalan (skripsi).* Jakarta :  
Epidemiologi FKM Universitas Indonesia

Suriya, M. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat.*  
Email : [melti\\_s85@yahoo.com](mailto:melti_s85@yahoo.com)

WHO. 2011. *Pemerintah akan Sediakan Pos Pelayanan Tuberkulosis.*  
[http://www.pemerintah-akan-sediakan-pos-pelayanan-tuberkulosis.qfllpacz\\_print.html](http://www.pemerintah-akan-sediakan-pos-pelayanan-tuberkulosis.qfllpacz_print.html) diakses 25 Juni 2014

Zuliana, I. 2009. *Pengaruh Karakteristik Individu, faktor Pelayanan Kesehatan dan faktor Peran Pengawas Menelan Obat terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan (skripsi).* Medan : FKM Universitas Sumatera Utara