

| | |
|--|---------|
| Persepsi Mahasiswa Keperawatan Tentang Eskalasi Tenaga Perawat <i>Rendi Ariyanto Sinanto¹, Vivi Retno Intening²</i> | 001-013 |
| Risiko kesehatan Pb dan Hg pada sayuran di desa Kopeng Kabupaten Semarang <i>Indira Casheila Anindityo¹, Nur Endah Wahyuningsih², Yusniar Hanani Darundiati³</i> | 014-026 |
| Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pispk) Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes Tahun 2020 Studi Pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes <i>Rizky Aprianti Lestari¹ dr. Antono Suryoputro¹ Dr. dr. Apoina Kartini. M. Kes¹</i> | 027-040 |
| Disiplin Keselamatan dan Kesehatan Kerja melalui pemakaian alat pelindung diri di laboratorium kimia PT Sucofindo Jakarta <i>Susan Endah Kartikasari¹, Tatan Sukwika²</i> | 041-050 |
| Perbedaan Pengetahuan Anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video dan Aplikasi Quizlet <i>Devita Sari¹, Gisely Vionalita²</i> | 051-057 |
| Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswi Mengenai Legalitas Dan Keamanan Kosmetik <i>Hani Sri Fitriani, Rizki Siti Nurfitri</i> | 058-068 |
| Evaluasi Manajemen Dokumen Rekam Medis Di Filing Aktif Rumah Sakit Swasta Kabupaten Semarang <i>Bobby Anggara Laksana Putra¹, Retno Astuti Setjaningsih²</i> | 069-079 |
| Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang dan Profil Kesehatan Sopir Bus Antar Kota <i>Vilda Ana Veria Setyawati¹, Bayu Yoni Setyo Nugroho¹</i> | 080-087 |
| Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Terhadap Penerapan Early Warning Score System Di Rsup H Adam Malik Ita Riahna Pinem¹, Zulfendri², Siti Saidah Nasution³ | 088-097 |
| Analisis Penelusuran Masker Sebagai Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends <i>Ulyy Febra Kusuma¹, Nurunnisa Arsyad², Melissa Shalimar Lavinia³, Selvia Rahayu⁴, M. Khairul Kahf⁵, Rizma Adllia Syakurah⁶</i> | 098-108 |
| Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Sakit Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Banyumas <i>Windri Lesmana Rubai¹, Pramesthi Widya Hapsar², Katri Andirini Surijati³</i> | 109-118 |
| Identifikasi Risiko Gangguan Muskuloskeletal Pada Pekerja Percetakan Dengan Metode Nordic Body Map <i>Octavianus Hutapea¹, Moch.Sahr², Rustam Basuki³</i> | 119-126 |
| Literatur review: Implementasi Bauran Pemasaran 7P Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit <i>Desi Natalia Marpaung¹ Ernawaty² Diansanto Prayoga³ Syifa'ul Lailiyah⁴</i> | 127-137 |
| Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodifikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang <i>Dyah Ernawati¹, Ratna Rifatul Ulya², Arif Kurniadi³</i> | 138-150 |
| Kajian Faktor Kendala Dokter Tidak Menggunakan Aplikasi Wifi Tb Di Kota Semarang <i>Arif Kurniadi¹, Evina Widianawati², Dyah Ernawati³</i> | 151-157 |
| Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang <i>Nahari Ratu Cempaka Willis¹ Hardi Warsono² M. Sakundarno Adi³</i> | 158-173 |
| Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Kadar Sgot Dan Sgpt Dalam Darah Pada Petani Padi <i>Iga Maliga, Rafi'ah</i> | 174-181 |
| Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang <i>¹Agustini Elisabet, ²Elvi Juliansyah</i> | 182-192 |
| Peran Suami Dan Petugas Kesehatan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks <i>Christina Leasa,¹ Mariene Wiwin Dolang¹</i> | 193-199 |
| Analisis Penerapan Protokol Kesehatan terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pekerja informal Selama Pandemi Covid-19 <i>MG Catur Yuantari¹, Enny Rachman², Eti Rimawati¹, Sri Handayani¹, Edi Jaya Kusuma²</i> | 200-208 |
| Peran Pengawas Minum Obat Dan Pendampingan Berobat Ulang Dengan Keberhasilan Pengobatan Tb Paru <i>Taswin¹⁾, Izan¹⁾, Wahyuddin¹⁾, Dahmar¹⁾</i> | 209-217 |
| Faktor Determinan Sosial Dan Gambaran Kejadian Post Traumatic Syndrome Disorder (Ptsd) Pasca Banjir Di Dki Jakarta Dan Bekasi Tahun 2020 <i>Thresya Febrianti¹, Nurfadhillah², Mitha Nurhjanah³, Tiara Kautsa Aliefya⁴</i> | 218-225 |
| Perbedaan Pola Makan Pada Balita Stunting Dan Tidak Stunting Di Kecamatan Teon Nila Serua (Tns) Kabupaten Maluku Tengah <i>Trixie Leunupun¹, Ani Margawati², Annastasia Ediat³</i> | 226-231 |
| Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019 <i>Zilfadhilah Arranury*, Surahmawati, Muhammad Rusmin, Tri Addya Karini, Dian Rezki Wijaya, Ranti Ekasari, Jihan Sulfitri</i> | 232-246 |
| Analisis Risiko Kesehatan dalam Pemanfaatan Kembang Limbah Sludge Industri Makanan PT. X <i>Sri Slamet Mulyati¹, Fajar Sihite²</i> | 247-255 |



Volume 20, Nomor 1, April 2021

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Peran Pengawas Minum Obat Dan Pendampingan Berobat Ulang Dengan Keberhasilan Pengobatan Tb Paru

The Role Of The Supervisor Of Taking Medication And Receiving Importance With The Successful Treatment Of Pulmonary Tb

Taswin^{1*)}, Izan¹⁾, Wahyuddin¹⁾, Dahmar¹⁾

¹⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanuddin, Baubau, Indonesia

*Correspondence Author: taswin@unidayan.ac.id

ABSTRACT

Objective and background : The role of the Superintendent of taking medicine is very lacking in supporting the patient's healing process so that an increase in cases in 2018 can be seen from 13 patients, increasing to 33 patients. The purpose of this study was to determine the relationship between the assistance of taking medication with the success of the treatment of pulmonary Tuberculosis patients and the relationship of mentoring for repeat treatment at the puskesmas with the success of the treatment of pulmonary Tuberculosis patients at Gerak Makmur Community Health Center, Sampolawa Subdistrict, South Buton District. **Method** : This type of research is quantitative research using cross sectional design. The number of samples in this study were 33 people. Sampling in this study uses total sampling. Data analysis performed was univariate and bivariate analysis with chi square test. **The results** showed that there was a relationship between the role of the supervisor of taking drugs with the success of pulmonary TB treatment in the working area of Gerak Makmur Selatan Buton South Community Health Center with a value ($p = 0,000 < 0,05$) and there is a relationship between medical assistance and the success of pulmonary TB treatment in the working area of Gerak Makmur Selatan Buton Puskesmas with a value ($p = 0.008 < 0,05$). **The conclusion** a relationship between the role of the supervisor of taking drugs with the success of pulmonary TB treatment and there is a relationship between the assistance of taking drugs with the success of pulmonary TB treatment, and there is a relationship between mentoring repeat treatment with the success of pulmonary TB treatment at Gerak Makmur Selatan Buton Selatan Community Health Center.

Keyword: The role of supervisors taking medication, re-treatment, successful TB treatment

ABSTRAK

Peran Pengawas Minum Obat sangat kurang dalam mendukung proses penyembuhan pasien sehingga mengalami suatu peningkatan kasus pada tahun 2018 hal tersebut dapat dilihat dari 13 penderita, meningkat menjadi 33 penderita.(1) Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengawas minum obat dan pendampingan berobat ulang dengan keberhasilan pengobatan TB Paru di puskesmas Gerak Makmur. Metode penelitian kuantitatif yang digunakan pada penelitian ini dengan desain *Cross Sectional Study*. Jumlah penderita TB paru yang merupakan populasi sekaligus sebagai sampel penelitian adalah 33 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *uji chi square*. Hasil penelitian diperoleh hubungan peran pengawas minum obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan nilai ($p=0,000 < 0,05$) dan hubungan pendampingan berobat ulang dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan nilai ($p=0,008 < 0,05$). Kesimpulan bahwa ada hubungan peran pengawas minum obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dan ada hubungan pendampingan berobat ulang dengan keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Gerak Makmur Buton Selatan. Saran diharapkan pihak puskesmas memberikan pemahaman tidak hanya pada pasien tetapi juga keluarga pasien dan melakukan pelatihan dan evaluasi pada pengawas minum obat terikat peran yang dilakukan pada pasien TB demi tercapainya kesembuhan yang optimal.

Kata Kunci : Peran pengawas minum obat, berobat ulang, keberhasilan pengobatan TB

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit yang masih di landa dunia saat ini adalah penyakit tuberkulosis paru (TB) Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Tahun 2016 bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular dari 10 penyakit menular terbanyak di dunia. Hal ini dapat dilihat pada perkembangan jumlah kasus Tuberkulosis tahun 2015 sebanyak 10,4 juta kasus Tuberkulosis di dunia, dan sudah termasuk kasus baru sebesar 1,2 juta (11%). Berdasarkan persentase umur dewasa dan anak-anak yang menderita Tuberkulosis paru 90% pada kelompok umur dewasa dan 10% pada kelompok umur ana-anak. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kasus baru yang di prediksi 2 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat dari penyakit tuberkulosis paru dari jumlah kasus tuberkulosis sebesar 9,6 juta orang.⁽²⁾

Terdapat 30 negara di dunia dengan angka kasus tertinggi tuberkulosis yang merupakan penyumbang 87% kasus di seluruh belahan dunia. Tahun 2016 terdapat 7 (tujuh) negara di dunia yang terjadi peningkatan insidensi kasus yang sangat pesat dan tertinggi secara berurutan negara-negara tersebut adalah India, Indonesia, China, Philipina, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Menurut data yang dihimpun oleh Global Tuberculosis Report 2017 menunjukkan bahwa terdapat 20,4 juta kasus. Dari 20,4 juta kasus tersebut hanya 5,1 juta kasus yang dapat diobati atau 49% yang melakukan pengobatan secara rutin. Selain itu menurut Global Tuberculosis 2017 bahwa

95% kasus kematian di dunia terjadi pada negara-negara yang tingkat penghasilan penduduknya berada pada golongan penghasilan menengah ke bawah.⁽³⁾

Di Indonesia diperoleh data bahwa kasus tuberkulosis yang terjadi di Indonesia pada tahun 2014 -2016 terjadi kenaikan jumlah kasus setiap tahunnya. Adapaun peningkatan jumlah kasusnya, yaitu tahun 2014 sebesar 324.539 kasus, tahun 2015 mengalami peningkatan jumlah kasus yaitu 330.729 kasus, tahun 2016 terus mengalami lonjakan jumlah kasus sebesar 351.893 yang merujuk pada data profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Namun, pada tahun 2013 tingkat keberhasilan penderita tuberkulosis mencapai 83%, tetapi tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 81,3% yang tidak mencapai target 88%. Tahun 2015 kembali mengalami kenaikan keberhasilan pengobatan tuberkulosis 84% tetapi angka kesembuhannya hanya 74% yang juga tidak mencapai target nasional, yaitu 88%, malahan pada tahun 2016 kembali mengalami penurunan dari target 85% hanya diperoleh 75,4%.⁽⁴⁾

Berdasarkan data yang direlis oleh "Global Public Health Emergenncy", tentang kondisi global tuberkulosis bahwa Indonesia mempunyai tekad yang kuat dalam mengatasi masalah Tuberkulosis sebagai masalah kesehatan masyarakat. Indonesia mencanangkan beberapa program dalam menekan peningkatan jumlah kasus tuberkulosis, yaitu melalui percepatan penyelesaian dengan dengan target tahun 2030 tuberkulosis berakhir di Indonesia. Data

tuberkulosis tahun 2014 menjadi cerminan beban negara dalam menyelesaikan kasus ini. Prevalensi kasus tuberkulosis tahun 2014 yaitu 660/100.000 penduduk. Tingkat insidensi kasus 403 / 100.000 penduduk dan diperkirakan terdapat jumlah kasus baru setiap tahunnya 1.000.000 kasus. Data lain juga menunjukkan bahwa tingkat insidensi tuberkulosis yang resisten terhadap obat sebesar 1,4% pada kasus baru dan yang melakukan pengobatan ulang sebesar 13%.⁽⁵⁾

Khusus di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara diperoleh data kasus 2.587 kasus baru dengan BTA positif (BTA+), akan tetapi jika dibandingkan pada tahun 2016 mengalami penurunan kasus pada tahun 2017 karena data 2016 sebesar 3.105 kasus. Namun, terjadi kenaikan kasus tuberkulosis di tahun 2017 yang disebabkan adanya kasus baru yang mengalami peningkatan yang berasal dari 5 kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara, yaitu Kendari, Konawe, Kolaka, Baubau dan Bombana. Peningkatan jumlah kasus baru di 5 kabupaten/kota tersebut mencapai > 50% dari jumlah total kasus baru BTA positif di Sulawesi Tenggara.⁽⁶⁾

Berdasarkan perkembangan kasus tuberkulosis dari tahun ke tahun diketahui bahwa sebagian besar atau rata-rata kasus BTA positif yang menderita adalah pria lebih banyak daripada wanita 59% berbanding 41%. Proporsi ini sebagian besar terjadi di semua kabupaten. Data lain juga menunjukkan pada kelompok anak-anak umur 0-14 tahun, terdapat 2,14 kasus ditemukan di

Sulawesi Tenggara dari jumlah kasus tahun 2016 yaitu 0,79%. Angka proporsi tersebut kelihatan kecil tapi masih tinggi jika dibandingkan proporsi nasional yaitu, 0,7% tetapi menekati proporsi secara nasional.⁽⁷⁾

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2017 menunjukkan bahwa daerah yang memiliki kasus tuberkulosis tertinggi yaitu Kota Kendari sebanyak 705 kasus, Konawe 446 kasus, Kolaka 360 kasus dan Kota Baubau 324 kasus sedangkan Kabupaten Selatan sebanyak 113 kasus tuberkulosis hal ini lebih tinggi dibandingkan Muna sebanyak 13 kasus.⁽⁷⁾

Berdasarkan data monitoring dan evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan TB Paru (P2TB), pada tahun 2017 yang diperoleh dari Puskesmas Gerak Makmur Kecamatan Sampolawa, terdapat 13 penderita TB Paru, (8 orang dengan kasus putus berobat dan gagal, 5 orang sembuh). Pada tahun 2018 terdapat peningkatan kasus sebanyak 33 orang penderita TB Paru (4 orang dengan kasus putus berobat dan gagal, 29 orang sembuh). Ketidak berhasilan tersebut dikarenakan pasien tidak teratur dalam minum obat yang merupakan dampak dari peran Pengawas Minum Obat yang tidak maksimal. Seluruh Pengawas Minum Obat (PMO) pasien TB tersebut adalah keluarga pasien yaitu suami/istri dan anak/orang tua yang tinggal serumah dengan pasien.⁽¹⁾

Puskesmas Sampolawa memiliki jumlah kasus tuberkulosis BTA+ sebanyak 29 kasus pada tahun 2018 ini menunjukkan bahwa Puskesmas Gerak Makmur memiliki kasus

lebih banyak di banding Puskesmas Sampolawa.⁽⁸⁾ Pada tahun 2018 Peran keluarga sebagai pengawas minum obat sangat kurang untuk proses penyembuhan pasien sehingga mengalami suatu peningkatan kasus pada tahun 2018 hal tersebut dapat dilihat dari 13 penderita, meningkat menjadi 33 penderita.⁽¹⁾ Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Peran Pengawas Minum Obat dan Pendampingan Berobat Ulang di Puskesmas dengan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Puskesmas Gerak Makmur.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian kuantitatif merupakan metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Gerak Makmur Kecamatan Sampolawa Kabupaten Buton Selatan. Populasi adalah masyarakat yang menderita Tuberkulosis Paru telah selesai

melaksanakan pengobatan di Puskesmas Gerak Makmur yang berjumlah 33 orang, jumlah sampel yang digunakan sama dengan populasi yang selesai berobat di Puskesmas Gerak makmur. Penentuan besar sampel menggunakan total sampling, maka diperoleh jumlah sampel 33 orang. Jenis data yang digunakan, yaitu data primer menggunakan kuesioner, dan data sekunder ialah data yang diperoleh di Puskesmas Gerak Makmur terkait TB dan pencatatan kependudukan di Kecamatan Sampolawa Kabupaten Buton Selatan. Data yang diperoleh dianalisis dengan 2 (dua) jenis analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Analisis univariat

Analisa univariat memberikan gambaran deskripsi frekuensi dari variabel yang diteliti baik karakteristik responden, variabel bebas maupun variabel terikat.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Pengobatan, Peran PMO, Pendampingan Beobat Ulang dan Keberhasilan Pengobatan TB Paru

| Variabel Penelitian | N | % |
|------------------------------|----|------|
| Kelompok Umur (tahun) | | |
| 17-24 | 6 | 18,2 |
| 25-32 | 8 | 24,2 |
| 33-40 | 5 | 15,2 |
| 41-48 | 7 | 21,2 |
| 49-56 | 3 | 9,1 |
| 57-64 | 2 | 6,1 |
| 65-72 | 2 | 6,1 |
| Total | 33 | 100 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 19 | 57,6 |
| Perempuan | 14 | 42,4 |
| Total | 33 | 100 |

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Pengobatan, Peran PMO, Pendampingn Beobat Ulang dan Keberhasilan Pengobatan TB Paru (Lanjutan)

| Variabel Penelitian | N | % |
|--|----|------|
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 3 | 9,2 |
| Tamat SD | 6 | 18,2 |
| Tamat SLTP | 12 | 36,4 |
| Tamat SLTA | 10 | 30,3 |
| Tamat PT | 2 | 6,1 |
| Total | 33 | 100 |
| Lama Pengobatan | | |
| 3 bulan | 1 | 3,0 |
| 4 bulan | 3 | 9,1 |
| 6 bulan | 29 | 87,9 |
| Total | 33 | 100 |
| Peran PMO | | |
| Tidak Mendukung | 4 | 21,1 |
| Mendukung | 29 | 87,9 |
| Total | 33 | 100 |
| Pendampingan Berobat ulang | | |
| Mendukung | 22 | 33,3 |
| Tidak mendukung | 11 | 66,7 |
| Total | 33 | 100 |
| Keberhasilan pengobatan TB Paru | | |
| Tidak Berhasil | 4 | 12,1 |
| Berhasil | 29 | 87,9 |
| Total | 33 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 1 Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kelompok umur yang paling banyak dengan jumlah responden (24,2%), dan paling sedikit dengan jumlah responden(6,1%). Gambaran jenis kelamin responden, yaitu laki-laki sebanyak (57,6%) sedangkan yang sedikit perempuan sebanyak(42,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SLTP sebanyak (36,4%), dan terendah perguruan tinggi sebanyak (6,1%). Berdasarkan lama pengobatan pasien TB selama 3 bulan sebanyak (3,0%) lama pengobatan 4 bulan sebanyak (9,1%) dan yang pengobatan 6 bulan sebanyak (87,9%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan variabel responden yang paling banyak mendukung peran pengawas minum obat dengan jumlah (87,9%).dan yang paling sedikit tidak mendukung peran pengawas minum obat dengan jumlah (12,1%). Kemudian untuk variabel yang paling banyak mendukung pendampingan berobat ulang dengan jumlah (66,7%).dan yang paling sedikit tidak mendukung pendampingan berobat ulang dengan jumlah (33,3%). Dan untuk yang berobat sebanyak (87,9%) ada mengatakan pengobatan telah berhasil dan sebanyak (12,1 %) responden mengataan pengobatan tidak berhasil.

Merupakan analisis tabulasi silang menggunakan uji *chi-square*.
(variabel bebas dan variabel terikat) dengan

Tabel 2. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru

| No. | Peran pengawas minum obat | Keberhasilan pengobatan TB | | | | Total | | p-Value |
|-------|---------------------------|----------------------------|------|----------|------|-------|------|---------|
| | | Tidak Berhasil | | Berhasil | | N | % | |
| | | N | % | N | % | | | |
| 1 | Tidak Mendukung | 4 | 12,1 | 0 | 0,0 | 4 | 12,1 | 0,000 |
| 2 | Mendukung | 0 | 0,0 | 29 | 87,9 | 29 | 87,9 | |
| Total | | 4 | 12,1 | 29 | 87,9 | 33 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang mendukung pengawas minum obat tidak berhasil sebanyak (0,0%) dan berhasil sebanyak (87,9%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak (12,1%) tidak berhasil dan berhasil sebanyak (0,0%).

Hasil Uji statistik diperoleh p Value = 0,000 < α = 0,05. Dengan demikian maka ada hubungan antara variabel peran pengawas minum obat dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru.

Tabel 3. Hubungan Pendampingan Berobat Ulang dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru

| No | Pendampingan berobat ulang | Keberhasilan Pengobatan TB | | | | Total | | p- value |
|-------|----------------------------|----------------------------|------|----------|------|-------|------|----------|
| | | Tidak Berhasil | | Berhasil | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Tidak Mendukung | 4 | 12,1 | 7 | 21,2 | 11 | 33,3 | 0,008 |
| 2 | Mendukung | 0 | 0,0 | 22 | 66,7 | 22 | 66,7 | |
| Total | | 4 | 12,1 | 29 | 87,9 | 33 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 3 diketahui peran pengawas minum obat yang mendukung pendampingan berobat ulang ke puskesmas yang tidak berhasil sebanyak (0,0%) dan berhasil sebanyak (66,7%) responden sedangkan yang tidak mendukung sebanyak (12,1%) responden tidak berhasil dan yang berhasil sebanyak (21,2%) responden. Hasil Uji statistik diperoleh p-value = 0,008 < α = 0,05 sehingga terdapat hubungan antara pendampingan berobat ulang ke puskesmas dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru.

PEMBAHASAN

Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hubungan antara peran pengawas minum obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Gerak Makmur Kecamatan sampolawa Kabupaten Buton Selatan dengan p-value = 0,000% atau nilai p < 0,05%.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peran Pengawas Minum Obat

dalam pengawasan pasien sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan sembuh pada pasien yang menderita TB dengan mengawasi langsung pasien terhadap keteraturannya dalam mengonsumsi obat dan memeriksa dahak secara teratur hingga dinyatakan sembuh.

Secara langsung peran keluarga sebagai pengawas obat, memberikan motivasi tersendiri kepada penderita Tuberkulosis Paru akan patuh terhadap mengonsumsi obat karena merasa tidak hanya memikul tanggung jawab sendiri. Selain itu, tenaga kesehatan, juga harus memiliki tanggung jawab memberikan dukungan kepada penderita maupun kepada keluarga untuk keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Jafrisal, dkk (2016) sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara peran pengawas minum obat dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru nilai $p = 0,000$. Analisis hasil penelitian yang dilakukan Jafrisal dkk (2016) menjelaskan bahwa peran keluarga sangat bermanfaat bagi penderita dalam kesembuhan dari penyakit tuberkulosis paru, baik keberhasilan dalam melakukan pemeriksaan ulang di sarana pelayanan puskesmas. ⁽⁹⁾

Selain penelitian yang dilakukan oleh Jafrisal (2016), hasil penelitian Situmeang dkk (2020) juga sejalan dengan penelitian ini, yaitu ada hubungan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru dengan nilai $p = 0,012$. $< 0,05$.⁽¹⁰⁾ Menurut Situmeang dkk (2020) bahwa adanya

hubungan ini terjadi disebabkan karena tidak dilakukan pengukuran karakteristik responden. Karakteristik responden akan memberikan manfaat yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kemauan penderita untuk berobat sehingga akan mewujudkan keberhasilan pengobatan tuberkulosis semakin baik. ⁽¹⁰⁾

Hubungan Pendampingan Berobat Ulang dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan pendampingan berobat ulang ke puskesmas dengan keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Gerak makmur Kecamatan Sampolawa Kabupaten Buton Selatan, dengan p -value = 0,008 atau nilai $p < 0,005$.

Pendampingan berobat ulang di puskesmas ada beberapa pasien yang tidak didukung oleh keluarga khususnya yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) tetapi berhasil dalam Pengobatannya, Hal ini disebabkan karena adanya motivasi dari pasien yang ingin sembuh sehingga pasien tidak bergantung pada dukungan dari Pengawas Minum Obat (PMO).

Sedangkan yang mendukung pendampingan pasien dalam pengobatan ke puskesmas ditentukan oleh peran aktif PMO yang menentukan tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien dengan mengingatkan dan memberikan obat sesuai dengan dosis yang ditentukan secara teratur dan tepat waktu sehingga proses penyembuhan pasien tepat waktu atau sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan

selama 6 bulan agar pasien tidak diharuskan untuk melakukan pengobatan ulang.

Peran keluarga mempunyai peranan yang cukup besar terhadap tingkat kesembuhan penderita. Ada beberapa macam peran keluarga agar dapat terjadi peningkatan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru salah satunya adalah dengan memberikan pendampingan kepada penderita untuk berobat ulang di Puskesmas. Namun, ada beberapa hasil penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini, hal ini disebabkan hasil uji hubungan variabel penelitian diperoleh $p\text{-value} = 0,765 > 0,05$. Uji *chi square* didapatkan $0,089 < 79,08$ dimana nilai *Chi Square* hitung $<$ nilai *Chi Square table*, diperoleh kesimpulan bahwa H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien TB di Puskesmas Kota Serui, Kepulauan Yapen.⁽¹⁰⁾

Namun, pada penelitian Nahdah Shofi Safirah dkk (2020) menyatakan keluarga mempunyai peranan yang sangat baik sebagai pendorong atau motivator kepada penderita kambuh. Tetapi ada juga keluarga yang tidak maksimal memanfaatkan perannya sebagai pendamping dalam mengingatkan kepada penderita untuk melakukan pemeriksaan dahaknya khusus pada penderita yang kambuh kembali tuberkulosisnya, dan sebaiknya peran yang baik keluarga adalah memberikan edukasi tentang tuberkulosis paru kepada penderita.⁽¹¹⁾ Penelitian Rumimpunu (2018) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu diperoleh hubungan dukungan keluarga dalam

pendampingan berobat ulang dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Sesuai dengan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,014 < 0,05$

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara peran pengawasan minum obat (PMO) dan pendampingan berobat ulang di puskesmas dengan keberhasilan pengobatan TB paru di Puskesmas Gerak Makmur Kecamatan Sampolawa Kabupaten Buton Selatan. Dalam melakukan penelitian, peneliti langsung memantau perkembangan penderita Tuberculosis selama satu bulan dan ikut membantu PMO (peran pengawas minum obat), dalam melakukan pengobatan. PMO dan peneliti memberikan motivasi dan edukasi agar pasien bias melakukan pengobatan secara teratur, sehingga pasien bisa sembuh dari penyakit, dan menghasilkan presentasi pengobatan yang baik dalam hasil pengobatannya.

Kendala yang ditemukan selama proses penelitian, adanya beberapa pasien yang kurang berhasil pengobatannya dikarenakan jarak tempat tinggal pasien dengan puskesmas sangat jauh sehingga pasien sering mengalami keterlambatan dalam menjalani pengobatan dan ada sebagian PMO dari keluarga sendiri yang kurang antusias dalam mendampingi pasien untuk melakukan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Puskesmas Gerak Makmur. Profil Puskesmas Gerak Makmur. Kecamatan Sampolawa Kabupaten Buton; 2019.
2. WHO. Global Tuberculosis Report 2016.

- In 2017.
3. WHO. Global Tuberculosis Report 2017. 2018.
 4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. In Jakarta; 2018.
 5. Rakernas. Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia: Tantangan dan Peluang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta; 2018.
 6. Dinas Kesehatan Provinsi Sultra. Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara. Kendari; 2020.
 7. Tenggara DPS. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Kendari: Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara; 2018.
 8. Sampolawa P. Profil Puskesmas Sampolawa. Kecamatan Sampolawa Kabupaten Buton; 2020.
 9. Jufrizal, Hermansyah M. Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *J Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2016;4:1:25–36. Available from: <http://e-repository.unsyiah.ac.id/jik>
 10. Lamria Situmeang, Sulistiyani Sulistiyani TFCTU. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS KOTA YAPEN, SERUI. *J KEPERAWATAN Trop PAPUA* [Internet]. 2020;3;1:133–8. Available from: <http://jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/jktp>
 11. Nahdah Shofi Zhafirah LMP. PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TB PARU KAMBUH. *J Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar* [Internet]. 2020;11;1. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/328166917.pdf>