



Hubungan Peran PMO Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Padapasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Zulheri*¹, Fahmi Ichwansyah¹, Aulina Adamy¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Jl. Kampus Muhammadiyah, Batoh Banda Aceh – Indonesia

*Email Korespondensi: zulherii02@gmail.com

Diterima 15 Agustus 2020; Disetujui 18 September 2020; Dipublikasi 6 Oktober 2020

Abstract: Banda Aceh City is the capital of Aceh Province with the highest number of lung tuberculosis cases. This can be seen from the increase in the incidence of pulmonary tuberculosis in Banda Aceh City. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of PMO and family support with pulmonary anti tuberculosis (OAT) drugs. **Methods:** This type of research is analytic descriptive with Cross Sectional Design and the object of research is 128 people with pulmonary TB in Banda Aceh City. The study was conducted for 3 months from August-November 2018 located in all Puskesmas working areas of the Banda Aceh City Health Office data analysis using logistic regression tests. **Results:** PMO supervision, 57.8% received instrumental support, 53.1% received information support, 56.2% received valuation support, 64.0% received emotional support, 63.2% received spiritual support, 50.7% received financial support. statistical results obtained there is a PMO relationship (OR = 18.5 P-Value = 0,000) there is information support (OR = 5.4, P-value = 0.002), there is emotional support (OR = 3.54, P-Value = 0.027), there is support financial (OR = 0.22, P-Value = 0.018), no instrumental support (OR = 2.5, P-Value = 0.050), no valuation support (OR = 1.22, P-Value = 0.664), no support spiritual (OR = 0.55, P-Value = 0.247). **Suggestion:** To the Banda Aceh City Health Office to be able to increase the pulmonary tuberculosis eradication program so that it can reduce the number of pulmonary tuberculosis and the public avoid lung tuberculosis

Keywords: Compliance with OAT Drinking, Role of PMO, Family Support, Pulmonary TB

Abstrak: Kota Banda Aceh merupakan ibu Kota Provinsi Aceh dengan kasus tuberculosis paru mendapatkan peringkat dua terbanyak. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan angka kejadian tuberculosis paru di Kota Banda Aceh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran PMO dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. **Metode:** Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan Desain *Cross Sectional* dan objek penelitian berjumlah 128 orang penderita TB Paru di Kota Banda Aceh. Penelitian dilakukan selama 3 bulan dari bulan Agustus-November 2018 berlokasi di seluruh Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh analisis data menggunakan uji *regresi logistic*. **Hasil:** menunjukkan bahwa 82% patuh minum OAT, 53.9% mendapatkan pengawasan PMO, 57.8% mendapatkan dukungan instrumental, 53,1% mendapatkan

dukungan informasi, 56,2% mendapatkan dukungan penilaian, 64,0% mendapatkan dukungan emosional, 63,2% mendapatkan dukungan spritual, 50,7% mendapatkan dukungan finansial. hasil *statistik* diperoleh ada hubungan PMO ($OR= 18,5$ P-Value = 0,000) ada dukungan informasi ($OR= 5.4$, P-value =0,002), ada dukungan emosional ($OR= 3.54$, P-Value =0,027), ada dukungan finansial ($OR= 0.22$, P-Value =0,018), tidak ada dukungan instrumental ($OR= 2.5$, P-Value = 0.050), tidak ada dukungan penilaian ($OR=1.22$, P-Value = 0.664), tidak ada dukungan spritual ($OR= 0.55$, P-Value=0,247). **Saran:** Kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh untuk dapat meningkatkan program pemberantasan penyakit Tuberculosis paru sehingga bisa menurunkan angka Tuberculosis paru dan masyarakat terhindar dari penyakit Tuberculosis paru.

Kata Kunci : Kepatuhan Minum OAT, Peran PMO, Dukungan Keluarga, TB Paru

Tuberkulosis atau dikenal dengan istilah TB merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* yang biasanya mempengaruhi organ paru-paru namun dapat juga mempengaruhi organ lain selain paru-paru. Penyakit ini dapat menular melalui udara dari orang yang terinfeksi ke orang lain, salah satunya melalui batuk. Penderita TBC sangat membutuhkan kasih sayang, dukungan dan perhatian khususnya keluarga, hal ini dapat diperlihatkan dengan ikut serta dalam membantu perawatan pada penderita TBC. Sehingga dengan adanya kasih sayang, dukungan dan perhatian serta perawatan yang baik tersebut akan membantu mempercepat kesembuhan penderita TBC⁷.

Dukungan keluarga juga terkait dengan bidang ekonomi. Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi adakalanya penderita TBC sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan⁴.

Asia Tenggara dengan 5 dari 22 negara yang memiliki beban TB tertinggi di dunia. Hubungan Peran PMO...

(Zulheri, Ichwansyah, & Adamy, 2020)

Sebanyak 35% seluruh kasus TB di dunia berada di kawasan ini⁵.

Data WHO (2017) pada tahun 2017 menunjukkan TB paru membunuh 1,5 juta orang di dunia, kematian terjadi pada tahun 2014 890.000 laki-laki, 480.000 pada perempuan dan 180.000 pada anak-anak. Terdapat enam negara yang memiliki jumlah kasus baru TB paru terbesar di dunia yakni India sebesar 2.200.000 kasus, Indonesia sebesar 1.000.000 kasus, Cina sebesar 930.000 kasus, Nigeria sebesar 570.000 kasus, Pakistan sebesar 500.000 kasus dan Afrika Selatan sebesar 450.000 kasus.

Prevalensi nasional TB paru berdasarkan data profil kesehatan indonesia 2017 adalah 156.723 orang dari semua provinsi di Indonesia, tiga provinsi yang mempunyai prevalensi TB paru yang paling tinggi yaitu Provinsi Jawa Barat sebanyak 23.224 orang Provinsi Jawa timur 21.606 orang dan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 14.139 orang Walaupun diagnosis pasti Tuberkulosis berdasarkan pemeriksaan sputum Basil tahan asam (BTA) positif, diagnosis klinis sangat menunjang untuk diagnosis dini terutama pada penderita TB paru anak, dimana dilaporkan setiap tahunnya diperkirakan ditemukan sebanyak 539.000 kasus baru dengan kematian sekitar 101.000².

Provinsi Aceh pada tahun 2017 tercatat jumlah

penderita baru dengan Basil Tahan Asam (BTA) (+) sebanyak 7,342 penderita, meningkat bila dibandingkan dengan semua tuberculosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 5,072 dimana jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1.8 kali di bandingkan pada perempuan jika kondisi ini terus berlanjut maka Provinsi Aceh akan kehilangan sumber daya manusia yang produktif².

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan jenis desain *Cross secsional* yaitu variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersama disaat dilakukan penelitian untuk mengetahui peran PMO dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis Paru (OAT) pada pasien tuberculosis di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang menderita tuberculosis paru di seluruh puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018.

Pengumpulan data diperoleh dengan pengumpulan data primer dan skunder, data primer merupakan sumber data penelitian yang di peroleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara suatu objek kejadian atau hasil pengkajian.

Analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel yang

disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, analisis data bivariat menggunakan *conditional regersi logistic* menggunakan *prosedur logit* program *STATA 13.0*, sedangkan analisis

multivariat dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent secara simultan dalam populasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien yang menjadi sampel paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebesar 62.5%, mayoritas berusia 41-60 tahun sebesar 47.6%, sampel paling banyak pekerjaan didominan pada pekerjaan wiraswasta sebesar 35.1%. (Tabel 1)

Tabel 1. Gambaran Demografi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		62.5
Laki-laki	80	
Perempuan	48	37.5
Umur		
10-20 tahun	5	3.9
21-40 tahun	34	26.5
41-60 tahun	61	47.6
>60 tahun	28	21.8
Pekerjaan		
PNS	33	25.7
Wiraswasta	45	35.1
Mahasiswa	16	12.5
Tidak bekerja	29	22.6
Siswa	5	3.9

Tabel 2. Hubungan peran PMO, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional, spritual, dukungan finansial dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru (OAT) di Banda Aceh

No.	Variabel	Kepatuhan Minum Obat				Total		OR(CI95%)	P-Value
		Tidak Patuh		Patuh		N	%		
		N	%	N	%				
1	Pengawas Minum Obat (PMO)								
	Tidak ada pengawasan	21	35,5	38	64,4	59	100		
	Ada pengawasan	2	2,90	67	97,1	69	100	18,5(4,1-83,3)	0,000
2	Dukungan Instrumental								
	Tidak ada dukungan	14	25,9	40	74	54	100		
	ada dukungan	9	12,6	64	87,8	74	100	2,5 (1,0-6,3)	0,050
3	Dukungan Informasi								
	Tidak ada dukungan	18	30	42	70	60	100		
	ada dukungan	5	7,3	63	92,6	68	100	5,4 (1,8-15,6)	0,002
4	Dukungan Penilaian								
	Tidak ada dukungan	11	19,6	45	80,3	56	100		
	ada dukungan	12	16,6	60	83,3	72	100	1,2 (0,4-3,0)	0,664
5	Dukungan Emosional								
	Tidak ada dukungan	13	28,2	33	71,7	46	100		
	ada dukungan	10	12,2	72	87,8	82	100	2,8 (1,1-7,1)	0,027
6	Dukungan Spiritual								
	Tidak Ada Dukungan	6	12,7	41	87,2	47	100		
	Ada dukungan	17	20,9	64	79	81	100	0,55 (0,2-1,5)	0,247
7	Dukungan Finansial								
	Tidak ada dukungan	6	9,5	57	90,4	63	100		
	ada dukungan	17	26,1	48	73,8	65	100	0,22 (0,1-0,6)	0,018

Tabel 3. Multivariate Regresi Logistik Antara Peran PMO, Dukungan Instrumental, Informasi, Emosional, Spiritual dan Dukungan Finansial terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru di Kota Banda Aceh

No.	Variabel	Odds Ratio	95% CI	P. Value
1.	Ada Penawasan Minum Obat (PMO)	17,6	3,8- 80,5	0,000
2.	Tidak Ada Dukungan Finansial	0,32	0,10- 0,97	0,044

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapatkan pengawasan PMO sebesar 53.9%. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan pengawasan PMO sebesar 46%. Ada hubungan peran PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru (OAT) di Kota Banda Aceh dengan P-Value 0.000, dimana responden yang patuh minum obat yang mendapatkan pengawasan PMO sebesar 97.10%

hampir satu kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan pengawasan PMO sebesar 64.4%. Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh minum obat mendapatkan pengawasan PMO sebesar 2.9% satu kali lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan pengawasan PMO sebesar 3.5%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambari & Prinda (2016)

diperoleh hasil bahwa adanya faktor PMO dengan

kepatuhan minum obat tuberculosis paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen dengan nilai $P\text{-Value} < 0,05$. Selanjutnya hasil penelitian Puri (2010) tentang Hubungan Peran PMO dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kedungwini II Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Peneliti berpendapat bahwa peran PMO mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya dorongan dan pengawasan kepada penderita dalam minum obat, karena dengan adanya PMO yang dekat dengan penderita, pasien yang mempunyai peran PMO baik minum obat, begitu pula sebaliknya semakin kurang peran PMO maka pasien semakin tidak patuh dalam minum obat. Hal ini didukung oleh Manuhara (2012) dukungan sosial, dalam hal ini yang dimaksud adalah keluarga dapat membantu meningkatkan ketataatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada dukungan instrumental sebesar 57.8%. Sedangkan responden yang tidak ada dukungan instrumental sebesar 42.1%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan instrumental terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru di Kota Banda Aceh dengan $P\text{-Value} 0.050$, dimana responden dengan patuh minum obat dan mendapatkan dukungan instrumental sebesar 87.8% hampir satu kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan instrumental sebesar 74%, sedangkan proporsi responden yang tidak patuh minum obat ada dukungan instrumental sebesar 12.1% satu kali lebih kecil di bandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan instrumental sebesar 25.9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fitria & Febriani (2017) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Gading Rejo Tahun 2017 mendapatkan hasil ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat $P\text{-value} = 0,07$, hal ini kemungkinan karena jarak atau akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, sehingga keluarga dapat mengantarkan pasien setiap ingin berobat ke Puskesmas.

Menurut pendapat peneliti dukungan instrumental diperlukan pasien untuk mendapatkan sarana dalam memenuhi kebutuhannya, keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit bagi anggota keluarga yang lain. Asumsi masyarakat belakangan ini tentang pemenuhan dukungan instrumental dapat terpenuhi tergantung faktor penghasilan atau status ekonomi keluarga, jika penghasilan yang didapatkan keluarga rendah maka sulit bagi anggota keluarga untuk memberikan dukungan yang diperlukan pasien untuk mendapatkan pengobatan optimal. Namun, dengan sistem pengobatan TB Paru yang saat ini dilakukan secara gratis, maka paradigma dukungan instrumental dapat berubah yaitu berupa kesiapan keluarga dalam ikut mengantarkan pasien TB paru menggunakan kendaraan yang dimiliki untuk mendapatkan pengobatan penyakit TB itu sendiri di Puskesmas terdekat. Dalam hal ini, sebaiknya dibentuk suatu kelompok atau ormas peduli penyakit TB Paru disuatu desa, sehingga semua keluhan yang dialami oleh keluarga penderita TB dapat ditampung dan diakomodir oleh organisasi tersebut. Hal ini didukung oleh teori Manuhara

(2012) dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material. Dukungan ini dalam menyediakan benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada dukungan informasi sebesar 56.2%. Sedangkan responden yang tidak ada dukungan informasi sebesar 43.7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan informasi terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru di Kota Banda Aceh dengan P-Value 0.027, dimana responden dengan patuh minum obat dan mendapatkan dukungan informasi sebesar 92.6%, hampir satu kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan informasi sebesar 70%. Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh minum obat ada dukungan informasi sebesar 7.3%, hampir empat kali lebih kecil di bandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan informasi sebesar 30%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Septia & Sabrian (2014) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014 yang menyatakan tidak ada hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pamulang dengan P-value = 0,764. Hal ini dikarenakan tempat penelitian yang di lakukan di kecamatan, sedangkan penelitian yang di lakukan oleh peneliti dilakukan didaerah perkotann, sehingga masyarakat lebih mudah untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang penyakit TB paru.

Menurut pendapat peneliti dukungan nasihat, arahan, serta saran membuat pasien merasa mampu dan mantap dalam mengambil keputusan dalam patuh terhadap pengobatan. Bentuk informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah dengan memberikan sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasional juga memberikan penguatan atas perilaku pasien yang sesuai dengan harapan. Maka sebaiknya disuatu desa ditetapkan beberapa kader yang melibatkan keluarga dari masing-masing penderita penyakit TB, sehingga segala informasi yang berhubungan dengan penyakit dan pengobatan TB dapat diterima oleh orang yang tepat. Hal ini didukung oleh teori Douse dalam Manuhara (2012) dukungan informasional berupa pemberian informasi yang dibutuhkan oleh individu. Dukungan ini terdiri atas pemberian informasi atau pengajaran suatu keahlian yang dapat memberi solusi pada suatu masalah *sert appraisal support* yaitu pemberian informasi yang dapat membantu individu dalam mengevaluasi *performance* pribadi. Dukungan ini berupa pemberian informasi, nasehat dan bimbingan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa proporsi responden yang ada dukungan Penilaian sebesar 56.2%. Sedangkan responden yang tidak ada dukungan Penilaian sebesar 43.7%, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan Penilaian terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru di Kota Banda Aceh dengan P-value 00.664, dimana responden dengan patuh minum obat dan mendapatkan dukungan Penilaian sebesar 83.3%, hampir satu kali lebih besar

dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan Penilaian sebesar 80.3%, sedangkan proporsi responden yang tidak patuh minum obat ada dukungan Penilaian sebesar 16.6%, satu kali lebih kecil di bandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan Penilaian sebesar 19.6%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fitria & Febriani (2017) yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2016 yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tb Paru P-Value = 0.003. Hasil penelitian ini berbeda dikarenakan karakteristik lokasi penelitian adalah kecamatan dan penelitian yang peneliti lakukan berlokasi di kabupaten. Sehingga kemungkinan terdapatnya adanya pola pikir yang berbeda antara masyarakat di kecamatan dan di daerah kabupaten.

Menurut pendapat peneliti dukungan penilaian timbul karena keluarga sudah menghargai usaha yang telah dilakukan pasien dalam menjaga kesehatannya, keluarga sudah memberikan contoh yang baik untuk pasien dan memberikan kritik yang bersifat membangun sehingga pasien tergerak untuk meningkatkan kesehatannya. Ketika tindakan seseorang mendapatkan pujian atau dorongan positif dari orang lain, maka orang tersebut cenderung akan mengulangi tindakan yang sama. Seperti halnya pada pasien Tb Paru, dimana pada saat mereka sudah menerapkan sikap patuh terhadap minum obat, maka keluarga sebaiknya memberikan pujian atau penghargaan kepada pasien, sehingga pasien merasa senang dan tidak sia-sia dengan usaha yang mereka lakukan. Hal ini didukung teori Fitria &

Febriani (2017) dukungan penilaian dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan kepada pasien bahwa ia bernilai dan diterima meskipun tidak sempurna.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada dukungan emosional sebesar 62% sedangkan responden yang tidak ada dukungan emosional sebesar 39.9% hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosi paru (OAT) di Kota Banda Aceh dengan p-value 0.27, dimana responden dengan patuh minum obat dan mendapatkan dukungan emosional sebesar 87.8% hampir satu kali lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan emosional 71.7%. Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh minum obat ada dukungan emosional sebesar 12.2% hampir tiga kali lebih kecil di bandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan emosional sebesar 28.2%.

Penelitian ini berbeda dikarenakan karakteristik lokasi penelitian Fitria & Febriani (2017) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Gading Rejo Tahun 2017 yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan dukungan emosional terhadap kepatuhan minum obat dengan P Value 0.085. Hasil penelitian ini berbeda dikarenakan penelitian yang dilakukan berlokasi di kecamatan, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di perkotaan sehingga menyebabkan bentuk dukungan keluarga lebih besar dibandingkan di lokasi kecamatan yang keluarganya sebagian besar lebih mengerti cara mengontrol emosionalnya, sehingga perhatian keluarga kepada penderita TB Paru terpenuhi.

Menurut pendapat peneliti perhatian, rasa kasih sayang dan kepedulian, menjaga keadaan emosi pasien, memberikan semangat, kehangatan membuat pasien merasa bahwa ia dihargai, dicintai dan orang lain dalam keluarganya bersedia memberi perhatian dan kasih sayang. Hal ini akan membuat pasien TB paru tidak merasa diasingkan karena penyakitnya, sehingga akan menimbulkan semangat untuk sembuh dengan cara patuh meminum obat. Maka diharapkan bagi keluarga agar mengikuti pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan terkait dengan pengetahuan dan bimbingan pengobatan TB. Sehingga keluarga dapat memahami keadaan emosi yang dialami oleh penderita. Hal ini di dukung oleh teori Fitria & Febriani (2017) dukungan emosional adalah dukungan yang melibatkan dari ekspresi dari empati, kepedulian dan perhatian kepada orang lain.

Hubungan Dukungan Spritual dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada dukungan spritual sebesar 63.2% sedangkan responden yang tidak ada dukungan spritual sebesar 36.7%, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan spritual dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru (OAT) di Kota Banda Aceh dengan P-value 0.247, dimana responden dengan patuh minum obat dan mendapatkan dukungan spritual sebesar 87.80% hampir satu kali lebih besar di bandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan spritual 71.7%. Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh minum obat ada dukungan spritual sebesar 12.2%, hampir tiga kali lebih kecil di bandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan spritual sebesar 28.2%.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil Hubungan Peran PMO... (Zulheri, Ichwansyah, & Adamy, 2020)

penelitian yang dilakukan oleh Septia & Sabrian (2014) berjudul Hubungan dukungan peran PMO dan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1 Kebumen Tahun 2017 yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tb Paru P-value=0.041. Hasil penelitian ini berbeda dikarnakan penelitian yang lakukan berlokasi di kecamatan dan jumlah sampelnya sedikit. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ruang lingkupnya luas dan sampel nya lebih banyak sehingga menyebabkan banyak pendapat.

Menurut pendapat peneliti perhatian, rasa kasih sayang dan kepedulian, menjaga keadaan spritual pasien, memberikan keyakinan dalam berhubungan dengan yang maha kuasa dan maha pencipta, hal ini akan membuat pasien TB paru tidak merasa putus asa karena penyakitnya, sehingga akan menimbulkan keyakinan kepada allah untuk sembuh dengan cara berusaha tetap patuh meminum obat. Maka diharapkan bagi keluarga agar mengikuti pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan terkait dengan pengetahuan dan bimbingan pengobatan TB. Sehingga keluarga dapat memahami keadaan spritual yang dialami oleh penderita. Hal ini di dukung oleh teori Suprehatin (2011) Spritual merupakan suatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaanya terhadap adanya tuhan dan permohonan atas segala kesalahan yang pernah diperbuat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada dukungan finansial sebesar 50.7% sedangkan responden yang

tidak ada dukungan finansial sebesar 49.2%, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan finansial dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis paru (OAT) di Kota Banda Aceh dengan P-value 0.018, dimana responden dengan patuh minum obat ada dukungan finansial sebesar 79% hampir satu kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan finansial sebesar 87.2%, sedangkan proporsi responden yang tidak patuh minum obat ada dukungan finansial sebesar 20.9% hampir satu kali lebih besar di bandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan finansial sebesar 12.7%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Septia & Sabrian (2014) berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di RSUD dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2014 mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara dukungan finansial dengan kepatuhan minum obat P-Value= 0,087. Hal ini kemungkinan karena lokasi penelitian di tingkat kecamatan sedangkan penelitian yang peneliti lakukan perkotaan, sehingga kemungkinan ada perbedaan tingkat ekonomi antara masyarakat di kecamatan dan daerah perkotaan.

Menurut pendapat peneliti memberikan dukungan finansial pada proses penyembuhan penyakit, penderita TB akan memberikan respon dan sikap yang positif untuk menjalankan program TB dan minum obat secara teratur demi kesembuhan penyakitnya, dengan minum obat secara rutin penderita TB paru akan terhindar dari resiko resistensi yaitu gagal menjalankan pengobatan dan akan kembali berobat dari awal pengobatan, sehingga akan membuat jangka

waktu pengobatan lebih lama dan dengan terapi pengobatan awal, selain resiko penularan kepada keluarga atau orang terdekat yang sering ditemui penderita. Hal ini didukung oleh teori Manuhara (2012) dukungan finansial merupakan penyediaan materi berupa biaya atau fasilitas yang dapat memberikan pertolongan langsung kepada seseorang yang membutuhkan baik dalam keluarga maupun orang lain, bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karna individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan pembiayaan.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa $OR= 17.69$ dengan 95% CI 3.88-80.57 antara variabel PMO dengan kepatuhan minum obat, artinya PMO yang mengawasi mempunyai kecendrungan 17.69 kali pasien patuh minum obat di bandingkan dengan yang tidak ada Pengawasan PMO. Hasil penelitian ini sependapat dengan yang ditemukan oleh Puri (2010) dengan $OR= 14.40$ dengan 95% CI 1.55-5.75, artinya PMO yang mengawasi mempunyai kecendrungan 14.40 kali pasien patuh minum obat di bandingkan dengan yang tidak ada Pengawasan PMO.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa *Odds Ratio* dukungan finansial sebesar 0.32, karena *Odds Ratio* kurang dari 1, maka hasil interpretasinya yaitu pasien yang tidak ada dukungan finansial memiliki kecendrungan 3.1 kali patuh minum obat di bandingkan dengan pasien yang ada dukungan finansial. Hasil penelitian ini berbeda dengan yang ditemukan oleh (Yuniar I., 2017) dengan $OR= 2.26$ dengan 95% CI 2.9-60,1 artinya PMO yang mengawasi mempunyai kecendrungan 2.26 kali pasien patuh minum obat di bandingkan dengan yang tidak ada dukungan finansial

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Peran PMO dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara pengawas minum obat (OR: 18.51: P-Value 0,000), dukungan Informasi (OR: 5.4:P-Value 0,002), dukungan emosional (OR: 2.8: P-Value 0,0027), dan dukungan finansial dengan kepatuhan minum obat di Kota Banda Aceh (OR: 0.2: P-Value 0,018). Serta Tidak ada hubungan antara dukungan instrumental (OR: 2.5: P-Value 0,050), dukungan penilaian (OR: 1.2: P-Value 0,664), dan tidak ada hubungan antara dukungan spitual dengan kepatuhan minum obat di Kota Banda Aceh (OR: 0.5: P-Value 0,247).

Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh diperlukan suatu kebijakan pemerintah agar meningkatkan program pemberantasan penyakit tuberculosis paru secara intensif melalui Dinas Kesehatan dan Puskesmas, agar PMO dapat mengetahui prosedur dalam menangani penderita TB paru sehingga kehidupannya menjadi lebih baik.

Perlu diadakan pelatihan PMO bagi masyarakat yang mempunyai anggota keluarga penderita TB paru.

Perlu diupayakan program pemberdayaan masyarakat melalui promosi kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap penderita TB paru dalam menjalani pengobatan.

Perlu memberikan pemahaman kepada keluarga yang mempunyai penderita TB paru

agar dapat memberikan dukungan semua aspek dalam mengobati penyakit TB paru sampai tuntas.

Bagi Peneliti lain perlu dilakukan penelitian secara intensif dan komprehensif mengenai faktor kepatuhan minum obat mulai dari pengawas menelan obat sampai dengan peran keluarga dalam merawat pasien tuberculosis paru sehingga dapat mengetahui permasalahan bagi pasien tuberculosis paru dalam menjalani pengobatan selama 6 bulan.

Perlu diadakan pelatihan PMO bagi keluarga pasien Tuberculosis paru tentang peran petugas kesehatan dengan menggunakan sampel dari berbagai stakeholder seperti kepala Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas, petugas kesehatan dan kader kesehatan.

Perlu dilakukan penelitian selain menggunakan kuesioner juga dengan melakukan dengan cara observasi langsung pada penderita tuberculosis paru dengan mendata nama OAT, jumlah OAT yang harus diminum.

Perlu dilakukan penelitian tentang kepatuhan minum obat penderita TB paru dengan menggunakan metode observasi dan menambahkan variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

Ambari M. & Prinda K., Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit: Universitas Diponegoro; 2016.

- Dinkes., Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusdatin Kemenkes RI: Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI; 2017.
- Fitria R. & Febriani C.A., Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015, *Jurnal Dunia Kesmas*, 2017;5(1):24-31.
- Hannan M. & Hidayat S., Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Tuberkulosis Paru di Kecamatan Gapura Kabupaten Sumenep, *WIRARAJA MEDIKA*, 2013;3(1):16-20.
- Kemenkes R.I, Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014, *Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*, 2017.
- Manuhara L., Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Pada Programmed Management On Drug-Resistant Tuberculosis di Puskesmas Kota Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
- Pradana W.K., Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis paru di Puskesmas Guntung Demak: Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA; 2018.
- Puri N.A., Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru Strategi DOTS: Universitas Sebelas Maret; 2010
- Septia A. & Sabrian F., Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru, *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2014;1(2):1-10.
- Suprehatin N., Hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan perilaku dalam pengawasan minum obat pada penderita tuberkulosis paru anak di balai besar kesehatan paru masyarakat (BBKPM) surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2011.
- WHO. Global Tuberculosis Report 2017: World Health Organization; 2017.