

**ANALISIS KARAKTERISTIK IBU SEBAGAI PENGAWAS MINUM
OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU
PADA ANAK**

*Analysis of Characteristics of Mothers as Medicine Drinking Supervisors with
Compliance with Pulmonary TB Treatment in Children*

Nur Arifatus Sholihah*, Harmili**

* Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKES Griya Husada Sumbawa

** Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Griya Husada Sumbawa

Email: arifatus93@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok Mycobacterium yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik reink dahak yang dikeluarkannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik Ibu sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada anak di Rumah Sakit Tugurejo Semarang tahun 2015.

Jenis Penelitian yang digunakan yaitu bersifat observasional analitik dengan desain *case control study* dengan uji statistik *Chi-Square*. Sampel yang digunakan terdiri dari 41 Ibu dari anak penderita TB Paru yang tidak patuh dalam pengobatan dan 41 Ibu dari anak penderita TB Paru yang patuh dalam pengobatan.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur Ibu (p value = 0,173), pendidikan terakhir Ibu (p value = 0,070), status ekonomi keluarga (p value = 0,607) dengan kepatuhan dalam pengobatan TB paru pada anak. Ada hubungan antara pekerjaan ibu (p value = 0,013, OR:0,317), dan peran ibu sebagai PMO (p value = 0,003, OR:6,568) dengan kepatuhan dalam pengobatan TB paru pada anak.

Bagi keluarga yang memiliki anak penderita TB Paru diharapkan keluarga tetap memberikan motivasi dan selalu mengawasi anak dalam meminum obat sebagai salah satu upaya penyembuhan dalam pengobatan TB Paru.

Kata kunci: Kepatuhan dalam pengobatan, PMO, TB anak.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious diseases caused by germs from the mycobacterium group, namely mycobacterium tuberculosis. The source of transmission is smear positive TB Patients through the sputum spatter they secrete. This study aims to determine the relationship between the characteristics of the mother as the Superintendent Drink Drugs (PMO) with compliance in the treatment of pulmonary TB in children Tugurejo Hospital Semarang in 2015.

The type of research that used was studies analytically observasional with the design of the case control study with test statistic Chi-Square. The sample used consists of 41 Mother of children patients with TB of the lung that did not Adherence to treatment and 41 Mother of children patients with TB of the lung that Adherence to treatment.

The result study showed that was no relationship between age of the Mother (p value= 0,173), education deals Mother (p value= 0,070), the status of the family economy (p value= 0,607) with compliance in the Treatment of TB of the lung in children. There was a relationship between the work of Mother (p value =0.013 hkd, OR: 0,317), and the role of the Mother as PMO (p value =0,003, OR:6,568) with compliance in the Treatment of TB of the lung in children.

Suggestions for families who have children with pulmonary tuberculosis is to provide motivation and always supervise children in taking the drugs as a way of healing in the treatment of pulmonary tuberculosis.

Keywords: Adherence to treatment, PMO, TB in child.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik reink dahak yang dikeluarkannya (DepKes RI, 2014). Tuberkulosis (TB) adalah infeksi bakteri yang dapat menyerang hampir semua bagian tubuh, tetapi paling sering menyerang paru-paru, kondisi ini disebut tuberkulosis paru-paru (*Queensland Health*, 2017).

Di Indonesia proporsi kasus TB (Tuberkulosis) Paru anak usia 0-14 tahun atau kurang dari 15 tahun, diantara penyakit tuberkulosis yang tercatat sebesar 6,63%. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus TB (Tuberkulosis) Paru BTA Positif kepada anak cukup besar. Ada sebanyak 1.386 anak yang tertular TB Paru BTA Positif dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati. Adapun rasio antara TB Anak dan TB Paru BTA Positif Dewasa adalah 1:12 (Dinkes Jateng., 2014).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan penularan TB yaitu lama kontak dengan penderita, kepatuhan minum obat, kebiasaan buang dahak, ventilasi yang tidak

memenuhi syarat, kepadatan hunian dalam rumah dan status gizi (Syahputri, dkk., 2020). Penanggulangan TB Paru di Indonesia mengalami banyak kemajuan, bahkan hampir mendekati target MDGs (*Millenium Development Goals*) karena prevalensi penderita TB Paru di Indonesia menunjukkan angka keberhasilan pengobatan dengan penggunaan DOTS dan strategi stop TB. TB Paru adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB paru dapat diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan pada pasien TB paru tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur dapat sembuh total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB paru. Rasa bosan akan timbul pada penderita tuberkulosis atas ketidakpraktisan pengobatan, dan dapat memicu ketidakpatuhan penderita tuberkulosis dalam minum obat. Jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013).

Alasan utama gagalnya pada

pengobatan tuberkulosis adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Kepatuhan berobat pasien merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Kepatuhan berobat penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan (Rindy, dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Septia dkk., (2013), yang menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru dengan nilai p-value 0,036, sedangkan hasil OR = 4,3 yang artinya penderita yang mendapatkan dukungan keluarga negatif mempunyai 4,3 kali untuk tidak patuh dalam minum obat.

Penyakit tuberkulosis paru bisa disembuhkan jika penderita melakukan pengobatan dan menelan obat secara teratur selama minimal 6 bulan, untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan DOTS pada penderita perlu melibatkan peran petugas kesehatan, keluarga serta kader komunitas, petugas kesehatan dan kader komunitas sangat berperan penting untuk mencegah serta pendampingan pasien putus obat (*drop out*) (Yani, dkk., 2018). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru yaitu faktor predisposisi (sosial

ekonomi, pengetahuan, tekanan psikologis dan ketersediaan untuk mengakses layanan kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga dan stigma sosial) dan pendukung (dukungan dokter dan perawat). Selain itu ada 5 faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit tuberkulosis yaitu: 1). Terapi non farmakologis yang diberikan oleh keluarga untuk mengatasi gejala tuberkulosis, 2) upaya mencegah penularan, 3) dukungan nutrisi, 4) dukungan instrumental, 5) dukungan emosional (Mongan, 2017).

Hasil survei dengan 5 responden Ibu dari penderita TB Paru anak didapatkan penderita laki-laki 4 anak, perempuan 1 anak. Pendidikan ibu 1 orang lulusan SD, 2 orang lulusan SMP, dan 2 orang lulusan SMA. Pekerjaan ibu diantaranya 2 sebagai ibu rumah tangga, 2 pekerja swasta, 1 pedagang. Pendapatan keluarga yang diatas upah minimum kota/kabupaten (UMK) ada 2 orang dan dibawah upah minimum kota/kabupaten (UMK) ada 3 orang. Selama menjalankan pengobatan semua responden menjawab selalu melakukan pemeriksaan rutin. Pelaksanaan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) 3 orang menjawab kadang lupa jadwal meminumkannya, 2 orang rutin

meminumkannya.

Responden pada penelitian yang dilakukan adalah Ibu dari pasien rawat jalan penderita TB Parudengan umur 1 – 4 tahun yang berada di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Kategori pasien Rawat Jalan anak dengan umur 1 – 4 tahun yang patuh dalam pengobatan TB Paru berjumlah 141 anak, sedangkan yang tidak patuh dalam pengobatan TB Paru berjumlah 48 anak. Karakteristik ibu yang diteliti meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, dan peranibu sebagai PMO.

METODE DAN ANALISA

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian epidemiologi yang bersifat observasional analitik dengan desain studi *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu dari anak penderita TB Paru di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, jumlah sampel yaitu 41 ibu dari anak penderita TB Paru yang tidak patuh dalam pengobatan dan 41 Ibu dari anak penderita TB Paru yang patuh dalam pengobatan. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti yang di uji valid dan reliabilitas. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Karakteristik Ibu Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)

Hasil dari kategori umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur dewasa muda sebanyak 65 orang (79,3%), kategori pendidikan terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar sebanyak 47 orang (57,3%), kategori pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 49 orang (59,8%). Kategori status ekonomi keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status ekonomi dibawah UMK sebanyak 62 orang (75,6%), kategori peran ibu sebagai PMO menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjadi PMO yang baik sebanyak 65 orang (79,3%) dan kategori kepatuhan dalam pengobatan TB Paru menunjukkan bahwa hasilnya sama yaitu sebanyak 41 patuh dan 41 tidak Patuh (50,0%).

Analisis Hubungan antara Umur Ibu dengan Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru pada Anak

Pada tabel 1 dapat dijelaskan bahwa kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada anak persentase umur dewasa muda pada kelompok tidak

patuh (26,9%) lebih besar dari pada kelompok patuh (14,7%). Sedangkan untuk umur dewasa pada kelompok tidak patuh (73,1%) lebih kecil dari pada kelompok patuh (85,3%). Pada analisis bivariat hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan

antara umur dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada anak yaitu nilai *p value* 0,173. Nilai OR pada variable umur Ibu yaitu 2,139, artinya faktor yang diteliti, merupakan faktor risiko.

Tabel 1. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan TB Paru Pada Anak

Umur	Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru pada Anak				p-Value
	Tidak Patuh		Patuh		
	f	%	f	%	
Dewasa Muda (15-25 tahun)	11	26,9	6	14,7	0,173
Dewasa (26-49 tahun)	30	73,1	35	85,3	
Jumlah	41	100	41	100,0	

Penggolongan umur dengan cara klasifikasi umur merupakan salah satu cara yang sederhana untuk mengetahui kelompok usia. Adanya klasifikasi umur maka akan diketahui umur yang dalam kategori muda, dewasa dan usia lanjut. Pada penelitian ini kategori umur dewasa muda (15 - 25 tahun), umur dewasa (26 - 49 tahun). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak. Responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak berumur dewasa (25 - 49 tahun). Persentase umur dewasa pada kelompok patuh dalam pengobatan TB Paru lebih besar dibandingkan dengan kelompok tidak patuh dalam pengobatan. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin bertambah umur

seseorang maka akan bertambah pula tingkat kedewasaan dan kematangan dalam berpikir. Terjadinya perubahan tingkah laku dengan perkembangan umur dan kedewasaan seseorang dalam pelayanan kesehatan yang di dapatnya (DepKes RI, 2014).

Analisis Hubungan antara Pendidikan Terakhir Ibu dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan TB Paru pada Anak

Pada tabel 2 dapat dijelaskan bahwa kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak persentase Tingkat pendidikan dasar pada kelompok tidak patuh (70,8%) lebih besar dari pada kelompok patuh (51,3%). Sedangkan tingkat pendidikan menengah kelompok tidak patuh lebih kecil (29,3%) dari pada kelompok patuh (48,7%). Pada

analisis bivariat hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak yaitu nilai *p value* 0,070.

Nilai OR pada variabel pendidikan terakhir Ibu yaitu 2.302, artinya faktor yang diteliti, merupakan faktor risiko.

Tabel 2. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan TB Paru Pada Anak

Pendidikan Terakhir	Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru pada Anak				p-value
	Tidak Patuh		Patuh		
	f	%	f	%	
Dasar	29	70,8	21	51,3	0,070
Menengah	12	29,3	20	48,7	
Jumlah	41	100,0	41	100,0	

Pendidikan formal responden penelitian adalah SD, SLTP s/d SLTA, dan perguruan tinggi. Pendidikan merupakan proses yang dipakai seseorang untuk memperoleh pengetahuan atau menambah wawasan dan pengalaman, pengembangan sikap, perilaku dan ketrampilan- ketrampilan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir Ibu responden dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada anak. Pada kelompok pendidikan dasar didapatkan hasil bahwa responden yang patuh lebih rendah dibandingkan dengan reponden tidak patuh. Sedangkan pada kelompok pendidikan menengah didapatkan hasil bahwa responden yang patuh lebih besar dari yang tidak patuh. Pendidikan dapat memberikan tambahan pengetahuan yang pada akhirnya akan merubah perilaku

seseorang yang berhubungan dengan sikap dan keterampilan yang diperolehnya dari pendidikan yang didapatkannya (Rahmansyah, 2012).

Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian kebanyakan pasien yang tidak patuh berobat adalah pasien dengan pendidikan rendah hal ini membuktikan bahwa memang benar tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti mengenali rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba

untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Kodoy P et. al., 2014).

Analisis Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan TB Paru pada Anak

Pada tabel 3 dapat dijelaskan bahwa kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak persentase tidak bekerja pada kelompok tidak patuh (46,4%) lebih kecil dari pada

kelompok patuh (73,2%). Sedangkan yang bekerja pada kelompok tidak patuh lebih besar (53,6%) dari pada kelompok patuh (26,8%). Pada analisis bivariat hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak yaitu nilai *Pvalue* 0,013. Nilai OR pada variable pekerjaan Ibu yaitu 0,317, artinya faktor yang di teliti, merupakan faktor protektif.

Tabel 3. Karakteristik Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan TB Paru Pada Anak

Pekerjaan	Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru pada Anak				<i>p-value</i>
	Tidak Patuh		Patuh		
	f	%	f	%	
Tidak Bekerja	19	46,4	30	73,2	0,013
Bekerja	22	53,6	11	26,8	
Jumlah	41	100,0	41	100,0	

Pekerjaan merupakan suatu usaha yang dilakukan seseorang dengan tujuan mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak. Persentase kelompok yang patuh paling banyak adalah responden yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Rahmansyah (2012) bahwa kelompok responden yang tidak bekerja memiliki probabilitas survival yang relative lebih baik dari pada

kelompok responden yang bekerja. Hal ini karena kelompok responden yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu kepada anak dalam memberikan pengawasan untuk kesembuhan anak sehingga patuh dalam pengobatan TB Paru, Sedangkan responden yang bekerja akan sedikit waktu dalam memberikan pengawasan kepada anak sehingga mengakibatkan anak menjadi tidak patuh dalam pengobatan (Rahmansyah., 2012). Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja

mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru antara lain supir, buruh, tukang becak dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran (Fitri dkk., 2018).

Penelitian Fitri (2018) diperoleh bahwa penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padang sidimpunan adalah tidak bekerja. Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada untuk pengobatan. Tetapi obat yang diberikan oleh pihak puskesmas gratis sehingga tidak ada alasan bagi pasien untuk tidak teratur berobat walaupun tidak bekerja. Oleh karena itu diharapkan adanya koordinasi bantuan dengan pihak instansi yang lain secara lintas sektor misalnya dari kelurahan setempat, sehingga jika sarana transportasi agar sulit maka diharapkan pihak tenaga puskesmas untuk membawa obat ke penderita agar tidak putus obat. Penderita TB yang memiliki pekerjaan tidak tetap

dapat lebih patuh terhadap pengobatan karena mereka mempunyai lebih banyak waktu luang sehingga dapat memanfaatkan layanan kesehatan dengan maksimal. Hal ini juga bisa terjadi bagi mereka responden Ibu Rumah Tangga, responden yang tidak bekerja atau responden yang memiliki pekerjaan (Rohkmah, 2013).

Analisis antara Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru pada Anak

Pada tabel 4 dapat dijelaskan bahwa kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak persentase status ekonomi di bawah UMK pada kelompok tidak patuh (73,2%) lebih kecil dari pada kelompok patuh (78,1%). Sedangkan status ekonomi di atas UMK pada kelompok tidak patuh lebih besar (26,8%) dari pada kelompok patuh (21,9%). Analisis bivariat hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara Status ekonomi keluarga dengan Kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak yaitu nilai *Pvalue* 0,607. Nilai OR pada variabel status ekonomi keluarga yaitu 0,767, artinya faktor yang di teliti, merupakan faktor protektif

Tabel 4. Karakteristik Hubungan Status Ekonomi dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan TB Paru Pada Anak

Status Ekonomi Keluarga	Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru pada Anak				p-Value
	Tidak patuh		Patuh		
	f	%	f	%	
Dibawah UMK	30	73,2	32	78,1	0,607
Diatas UMK	11	26,8	9	21,9	
Jumlah	41	100,0	41	100,0	

Sebuah pekerjaan tak lepas dari pendapatan atau jumlah uang yang diperoleh dari sebuah pekerjaan yang telah dilakukan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga responden dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak. Persentase responden yang patuh yaitu yang memiliki status ekonomi di bawah UMK, karena kebanyakan responden tidak bekerja. Status ekonomi keluarga dalam hal ini merupakan faktor protektif dalam melakukan pengobatan TB Paru pada anak seseorang dengan status ekonomi rendah, tetapi patuh dalam pengobatan karena responden tidak bekerja sehingga waktu yang digunakan untuk mengawasi anak akan lebih banyak. Faktor ekonomi atau dukungan materiil sangat penting dalam perubahan pengetahuan dan perilaku. Begitu juga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru sangat dipengaruhi juga dengan faktor ekonomi (Sanusi dkk., 2017).

Apabila sosial ekonomi pasien atau keluarga rendah akan

mempengaruhi perawatan dan kehidupan pasien TB Paru. Pasien dapat teratur datang ke puskesmas, apabila di dukung oleh sarana transportasi untuk ke puskesmas. Kunjungan berobat berupa pengambilan obat, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan dahak. Apabila sarana transportasi tidak tersedia maka kepatuhan untuk datang berobat ke puskesmas tidak maksimal dan keberhasilan tidak tercapai. Jadi social ekonomi yang kurang akan mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru dalam berobat. Kondisi ekonomi itu sendiri mungkin tidak hanya berhubungan secara langsung, namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti adanya kondisi gizi memburuk, serta perumahan yang tidak sehat, dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga menurun (Sanusi dkk., 2017).

Analisis Hubungan antara Peran serta Ibu sebagai PMO dengan Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru pada Anak

Pada tabel 5 dapat dijelaskan bahwa kepatuhan dalam pengobatan

TB Paru pada Anak persentase PMO kurang baik pada kelompok tidak patuh (34,2%) lebih besar dari pada kelompok patuh (7,4%). Sedangkan PMO baik pada kelompok tidak patuh lebih kecil (65,8%) dari pada kelompok patuh (92,6%). Analisis bivariat hasil uji *Chi-Square*

menunjukkan ada hubungan antara Peran serta Ibu sebagai PMO dengan Kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak yaitu nilai *Pvalue* 0,003. Nilai OR pada variable peran serta Ibu sebagai PMO yaitu 6,568, artinya faktor yang di teliti, merupakan faktor risiko.

Tabel 5. Karakteristik Hubungan Peran Serta Ibu sebagai PMO dengan Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru Pada Anak

Peran Ibu Sebagai PMO	Kepatuhan dalam Pengobatan TB Paru pada Anak				p-value
	Tidak Patuh		Patuh		
	f	%	f	%	
PMO kurang baik	14	34,2	3	7,4	0.003
PMObaik	27	65,8	38	92,6	
Jumlah	41	100,0	41	100,0	

Peran serta Ibu sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) menjadi salah satu faktor yang dibutuhkan dalam meningkatkan strategi perawatan penderita TB Paru dalam kepatuhan dan kesembuhan pasien. Peran serta yang dilakukan Ibu adalah seberapa besar perhatian Ibu yang diberikan dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang menderita TB Paru. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran serta Ibu sebagai PMO dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada Anak dengan PMO yang baik atau diatas mean. Persentase hasil yang diperoleh adalah pada kelompok patuh dengan PMO baik, lebih tinggi dari kelompok tidak patuh dengan PMO tidak baik.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Zulheri dkk. (2020), dimana responden yang patuh minum obat yang mendapatkan pengawasan PMO hampir satu kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan pengawasan PMO. Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh minum obat mendapatkan pengawasan PMO satu kali lebih kecil di bandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan pengawasan PMO. 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 (Zulheri dkk., 2020). Peran keluarga penting untuk mengingatkan jadwal minum obat dan didukung dengan pelayanan yang baik dari petugas kesehatan melalui komunikasi yang baik, sangat memperbaiki kepatuhan pasien dalam pengobatannya. Lingkungan rumah, lingkungan kerja, lingkungan masyarakat yang kondusif dan memahami kondisi pasien sangat membantu tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol dan pengobatan rutin, sehingga tingkat kepatuhan minum obat pada pasien meningkat (Dueñes & Cardona, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada anak, tidak ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada anak, ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada anak, tidak ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru pada anak, ada hubungan antara peran ibu sebagai PMO dengan kepatuhan

dalam pengobatan TB Paru pada anak.

Saran

Bagi keluarga yang memiliki anak penderita TB Paru diharapkan keluarga tetap memberikan motivasi dan selalu mengawasi anak dalam meminum obat sebagai salah satu upaya penyembuhan dalam pengobatan TB Paru.

KEPUSTAKAAN

- DepKes RI. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Jateng. (2014). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2014. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dueñes M, Cardona D. (2016). Factors related to treatment adherence in patients with tuberculosis in Pereira, Colombia. *Biomedica*. 36:423–31
- Fitri LD, Marlindawani J, Purba A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *J Ilmu Kesehat Masy* 7:33–42.
- Kodoy P et. al. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru Di Lima Puskesmas Di Kota Manado. *J Kedokt Komunitas Dan Trop* 2:1–8.
- Mongan R. (2017). Relationship Between Family Support And

- Medical Compliance In Patients With Pulmonary Tuberculosis In The Working Area Of The Community Health Center 3:17–22.
- Queensland Health. (2017). Tuberculosis Fact Sheet Indonesian. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0030/637581/tb-indonesian.pdf. (accessed June 16, 2020).
- Rindy R, Franckie RR, Maramis FKK. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas likupang kabupaten minahasa utara. *KESMAS*. Vol. 7 (4).
- Rohmansyah A. (2012). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Drop Out (DO) Pada Penderita TB Paru di Rumah sakit Paru Palembang tahun 2010. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Rohkmah D. (2013). Gender dan Penyakit Tuberculosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah. *J Kesehat Masy Nas* 7:447–52.
- Sanusi GNS, A SM, Karso I. (2017). Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. *J Ilm Keperawatan* 3:71–8.
- Septia, A., Rahmalia, S., Sabrian, F. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. *Jom Psik*. Vol. 1(2): 1-10).
- Syahputri E, Abdullah A, Ismail N. (2020). Faktor Terjadinya Penularan TB Kontak Serumah Di Kabupaten Aceh Besar. *J Kesehat Masy Aceh* 6:88–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.899>.
- WHO (2013). Global Tuberculosis Control: WHO Report 2013. Geneva.
- Yani DI, Hidayat RA, Windani C, Sari M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberculosis Pada Program DOTS di Kecamatan Bandung Kulon. *J Keperawatan Komprehensif*. Vol. 4 (2):58–67.
- Zulheri, Ichwansyah F, Adamy A. (2020). Hubungan Peran PMO Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Padapasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh 4:24–34.