
Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor

¹Sarah Anggiani, ²Erna Safariyah, ³Dhinny Novryanthi

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

²Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

³Manajemen Rumah Sakit, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

How to cite (APA)

Anggiani, S., Safariyah, E., & Novryanthi, D. (2023). Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor. *Journal of Public Health Innovation*, 4(01).
<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.907>

History

Received: 10 Agustus 2023

Accepted: 8 November 2023

Published: 1 Desember 2023

Corresponding Author

Sarah Anggiani, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi;
dianandriani691@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

ABSTRAK

Latar Belakang: Kendala terbesar dalam TB Paru adalah ketidakpatuhan minum obat yang dapat menyebabkan resistensi obat sehingga berujung pada kegagalan pengobatan. Tentunya perlu dikembangkan aturan penggunaan obat yang sesuai. Salah satu penyebab tidak tuntasnya proses pengobatan adalah karena kurangnya dukungan dari pengawas menelan obat, oleh karena itu pemerintah membuat program DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course*), di mana penderita berobat di bawah pengawasan pengawas menelan obat (PMO). PMO ini biasanya berasal dari keluarga dan orang-orang terdekat yang bertugas untuk mengawasi dan memberikan dukungan penuh selama proses pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

Metode: Riset ini memakai korelasi dengan pendekatan cross sectional. Riset ini dilaksanakan di Daerah Kerja Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor. Populasi riset ini merupakan pengidap TB Paru di Daerah Kerja Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor sebanyak 52 responden, setelah itu pengambilan ilustrasi dengan metode total sampling.

Hasil: berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H1 diterima.

Kesimpulan: dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan peran pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor.

Kata Kunci: PMO (Pengawas Menelan Obat), Kepatuhan Minum Obat, Pasien Tuberkulosis.

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) hingga dikala ini masih jadi permasalahan kesehatan warga di Indonesia ataupun Internasional. *Mycobacterium tuberculosis* melanda penduduk dunia lebih dari seperempatnya. Nyaris 89% TB Paru melanda orang berusia, serta 11% melanda kanak-kanak. Penyakit TB Paru pada dikala pandemi covid 19 jadi penyumbang kematian paling tinggi sehabis HIV/ AIDS. Dekat 9,9 juta orang terserang TB Paru pada tahun 2020 (World Health Organization, 2021). Pada tahun 2020 jumlah kematian akibat TB Paru sebesar 1,3 juta, hadapi kenaikan dibanding tahun 2019 ialah sebesar 1,2 juta.

Pada tahun 2021 jumlah permasalahan TB yang ditemui sebanyak 397.377 permasalahan, bertambah apabila dibanding seluruh permasalahan TB yang ditemui pada tahun 2020 ialah sebesar 351.936 permasalahan. Jumlah permasalahan paling tinggi dilaporkan dari provinsi Jawa Barat dengan jumlah penduduk yang besar, setelah itu Jawa Timur, serta Jawa Tengah. Pada permasalahan TB di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka 44% dari jumlah segala permasalahan TB paru di Indonesia. Jumlah permasalahan TB Paru pada pria lebih besar dibanding jumlah permasalahan pada wanita. Secara nasional jumlah permasalahan pada pria sebesar 57,5% serta pada wanita 42,5%.

Di Indonesia, Provinsi Jawa Barat jadi penyumbang paling banyak permasalahan TB paru. Pada tahun 2021, di Jawa Barat ada 92.633 permasalahan dilaporkan, jumlah ini cuma 72% dari jumlah ditaksir permasalahan ialah sebanyak 128.057 (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2021). Sebaliknya pada Januari sampai Mei 2022, ada 36.012 permasalahan yang dilaporkan (28% dari sasaran hingga dengan bulan Mei 37,5% serta sasaran pertahun 90%). Sedangkan itu di salah satu kota di Jawa Barat yaitu Kota Bogor pada

tahun 2021 tercatat terdapat 4.541 permasalahan TB serta tercatat terdapat 94 permasalahan kematian. Jumlah ini bertambah nyaris 2 kali lipat dibanding tahun 2020 sebanyak 2.583 permasalahan serta 38 permasalahan kematian akibat TB paru. Pada tahun 2021 ada 984 orang sukses hingga dengan berakhir melaksanakan penyembuhan TB paru, terdapat 428 permasalahan dengan BTA+, angka ini jauh menyusut dibandingkan tahun 2020 beberapa 1.117 permasalahan dengan BTA+. Perihal ini disebabkan tidak terdapatnya pelacakan permasalahan TB paru pada tahun 2021, sebab pelacakan fokus pada angka covid 19 yang besar.

Perbandingan jumlah permasalahan TB paru bisa dipengaruhi oleh keadaan area, kegiatan petugas Puskesmas dalam menciptakan permasalahan serta keahlian petugas laboratorium dalam membaca spesimen dahak penderita buat penaksiran mikroskopis. Jumlah permasalahan TB paru BTA+ di Kota Bogor tahun 2019 sebanyak 1.317 permasalahan yang tersebar di segala kecamatan. Permasalahan paling banyak ditemui di Kecamatan Bogor Barat dengan total 362 permasalahan serta permasalahan terkecil di Kecamatan Bogor Timur dengan total 78 permasalahan.

Tuberkulosis paru merupakan penyakit peradangan kuman kronis yang diakibatkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, diisyrati dengan terjadinya granuloma pada jaringan yang terinfeksi. Kuman ini bisa hidup di paru-paru ataupun di sebagian organ badan lain yang bersentuhan dengan parasit berdimensi besar. Pengidap tuberkulosis kerap kali hadapi permasalahan, semacam penderita mulai bosan dengan penyembuhannya serta kesimpulannya menyudahi berobat. Kegagalan buat mematuhi penyembuhan ini bisa menimbulkan resistensi obat, yang bisa menimbulkan kegagalan penyembuhan. Bila penderita menghentikan penyembuhan,

dampaknya merupakan kehancuran pada selaput otak, ginjal, paru- paru, kelenjar getah bening apalagi kematian (Valita, 2017).

Berbagai upaya dalam penanggulangan penyakit TB sudah dicoba oleh pemerintah serta pula banyak kemajuan yang dicapai, antara lain lewat program DOTS(Directly Observed Treatment, Shortcourse Kemoterapi) di Indonesia mendekati capaian sasaran 80% dengan begitu minimum terdapat 80% pengidap TB paru yang ditemui sukses dipulihkan. Di Indonesia diperkenalkan pula sebagian program semacam HDL(Hospital DOTS Linkage) yang melaksanakan program DOTS di Rumah sakit, PPP(Public private partnership) ataupun PPM(public private mix) yang mengaitkan zona private dalam penanggulangan TB. Diharapkan berbagai upaya ini berikan hasil yang maksimal serta butuh mengaitkan seluruh stakeholder secara aktif dengan berikan kedudukan serta peluang kepada seluruh pihak secara jelas (Hidayat, Y., & Gunawan, 2021).

Hambatan terbanyak dalam TB Paru merupakan ketidakpatuhan minum obat yang bisa menimbulkan resistensi obat sehingga berujung pada kegagalan penyembuhan. Pastinya butuh dibesarkan ketentuan pemakaian obat yang cocok. Ketentuan minum obat berakibat besar pada kepatuhan penderita dalam berobat. Secara universal kepatuhan minum obat bisa dipengaruhi oleh aspek internal ialah ciri penderita itu sendiri semacam usia, tipe kelamin, tingkatan pengetahuan serta motivasi penderita buat sembuh. Sedangkan itu, aspek eksternal menyertai penderita tuberkulosis paru sepanjang penyembuhan ialah petugas serta sarana kesehatan, akses ke sarana penyembuhan, sokongan keluarga (Khamidah. Susmaneli, 2016). Kedudukan dan keluarga sangat diperlukan, keluarga selaku unit awal dalam warga. Apabila salah satu anggota keluarga terserang penyakit TB paru hendak

mempengaruhi terhadap anggota keluarga yang lain.

Hasil riset Yuniar (2017) meyakinkan adanya PMO yang menunjang sebanyak 27 responden(54, 0%), yang tidak menunjang sebanyak 23 responden(46, 0%). Responden yang sukses dalam proses penyembuhan TB sebanyak 38(76, 0%) dan terdapat 12 responden(24, 0%) yang tidak sukses dalam penyembuhan. Kesimpulan dari riset ini ada ikatan yang signifikan antara tugas PMO terhadap keberhasilan penyembuhan TB.

Survey dini yang periset jalani di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor, informasi yang diperoleh dari sebagian responden menampilkan masih terdapat penderita yang kurang patuh dalam minum obat serta pula minimnya kedudukan pengawas menelan obat. Hasil yang didapat dari responden yang berobat berkata kalau merasa malu bila ketahuan kerap berobat serta minum obat, stigma warga masih lumayan kurang baik terhadap pengidap TB paru. Di samping itu ada sebagian penderita yang berobat tiba sendiri tanpa didampingi PMO. Jumlah populasi TB Paru di Puskesmas Kayu Manis pada dikala dicoba riset bulan September sampai Desember terdapat 52.

Bersumber pada penjelasan di atas, mendesak periset buat mempelajari ikatan antara pengawas menelan obat(PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor. Puskesmas Kayu Manis diseleksi jadi tempat riset, sebab jumlah pengidap TB paru di Puskesmas tersebut lumayan besar.

Metode

Tipe riset ini memakai pendekatan cross sectional, semacam riset yang menekuni dinamika korelasi antara aspek resiko serta dampak sekalian(point- time approach) lewat pendekatan, observasi, serta pengumpulan informasi, dan riset yang menekuni dinamika mengkaji korelasi antara aspek resiko serta

dampak sekalian ataupun secara bertepatan lewat pendekatan, observasi, ataupun pengumpulan informasi (Sugiyono, 2015).

Pengambilan ilustrasi pada riset ini ditetapkan dengan metode total sampling. Total sampling merupakan teknik

pengambilan ilustrasi dimana jumlah ilustrasi sama dengan jumlah populasi (Notoatmodjo, 2016) Alasan mengambil total sampling sebab jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga segala populasi dijadikan ilustrasi riset seluruhnya.

Hasil

1. Data Umum

a. Karakteristik Berdasarkan Usia

Tabel .1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022.

Usia	Jumlah	Presentase (%)
≤ 17 tahun	12	23,08
18-39 tahun	13	25,00
40-45 tahun	14	26,92
≥ 56 tahun	13	25,00
Total	52	100,00

Berdasarkan tabel .1 dapat diketahui bahwa penyakit TB Paru cenderung tinggi pada usia 40-45 tahun. Usia termasuk variabel penting dalam kesehatan, karena erat kaitannya dengan daya tahan tubuh dan ancaman terhadap kesehatan. Usia menjadi salah satu

karakteristik dalam studi epidemiologi merupakan variabel penting karena penyakit ditemukan dengan berbagai variabel frekuensi yang disebabkan oleh usia. TB sering dijumpai pada usia produktif 15-50 tahun.

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	34	34
Perempuan	18	18
Total	52	100,00

Berdasarkan tabel.2 dapat diketahui bahwa mayoritas penyakit TB Paru terjadi pada jenis kelamin laki-laki, karena merokok tembakau dan minum alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga lebih mudah terpapar kuman TB. Berdasarkan penelitian Kodoy (2014) jumlah pasien lebih banyak terjadi pada laki-laki 63,2% dibandingkan pada perempuan 36,8%. Tingginya angka pasien laki-laki meningkat serta penularan yang sangat luas dikarenakan kelompok laki-laki

kebanyakan keluar rumah untuk mencari nafkah, dengan frekuensi yang memungkinkan terjadinya mobiltias tinggi dan terjadilah penularan TB. Daripada perempuan laki-laki dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena TB. Selain itu kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena TB.

c. Karakteristik Berdasarkan Tempat Tinggal (Bersama keluarga)

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama keluarga di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022

Tinggal Bersama Keluarga	Jumlah	Presentase(%)
Tidak	7	7
Ya	45	45
Total	52	100,00

Berdasarkan tabel.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tinggal bersama keluarga (86,5%) dan yang tidak tinggal bersama keluarga (13,5 %). Sebagian besar responden tinggal bersama keluarga dan lebih mudah untuk mendapatkan pengawasan dari

orang terdekat sehingga proses pengobatan bisa dituntaskan sesuai waktu yang telah ditentukan. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Kartikasari, D., (2021) bahwa keluarga percaya bahwa PMO berperan penting dalam meningkatkan perawatan pasien.

d. Karakteristik Berdasarkan Status Hubungan PMO dengan Responden

Tabel .4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Hubungan PMO dengan Responden di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022

Status Hubungan PMO dengan Responden	Jumlah	Presentase (%)
Anak	19	36,5
Istri	7	13,5
Orang Tua	13	25,0
Suami	13	25,0
Total	52	100,00

Berdasarkan tabel .4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki PMO yang berasal dari keluarga dengan status anak (36,5 %). Umumnya, orang terdekat akan lebih didengarkan oleh penderita, terlebih itu adalah anggota keluarga sehingga lebih

mudah mengawasi proses pengobatan hingga tuntas. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Kartikasari, D., (2021) bahwa keluarga percaya bahwa PMO berperan penting dalam meningkatkan perawatan pasien.

e. Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel .5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September -Desember 2022

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
Perguruan Tinggi	2	3,8
SD	15	28,8
SMA	16	30,8
SMP	6	11,5
Tidak Sekolah	13	25,0
Total	52	100,00

Berdasarkan table .5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA (30,8 %). Pendidikan memang tidak menjamin seseorang menjadi patuh, tapi setidaknya penderita yang memiliki pendidikan akan merasa butuh dan harus menyelesaikan pengobatan hingga sembuh. Pasien dengan pendidikan tinggi dan rendah memiliki kesempatan yang sama dalam kepatuhan pengobatan. Tingkat pendidikan menjadi landasan pada diri seseorang dalam

melakukan sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan juga memungkinkan perbedaan pengetahuan termasuk dalam pengambilan keputusan. Banyak pasien dengan pendidikan yang rendah kemudian tidak patuh pada pengobatan, hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, seperti mengetahui rumah yang memenuhi

syarat kesehatan dan informasi tentang penularan penyakit TB. Sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang

akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Kodoy, 2014).

f. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Tabel .6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022

Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
Buruh	13	25,0
IRT	8	15,4
Swasta	3	5,8
Tidak Bekerja	27	51,9
Pelajar	1	1,9
Total	52	100

Berdasarkan tabel .6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (51,9%). Pekerjaan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan keberlangsungan hidup. Dalam melakukan pekerjaan tentu membutuhkan waktu yang relatif lama, saking sibuk bekerja kadang untuk memerhatikan

lingkungan cenderung menurun. Selain itu, dengan kondisi pekerjaan yang menyita banyak waktu apalagi ditambah dengan pendapatan yang relatif rendah, masyarakat akan cenderung untuk lebih memikirkan hal-hal pokok antara lain pangan, sandang, papan (Rahmansyah, 2020).

g. Karakteristik Berdasarkan Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan

Tabel .7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022

Asuransi	Jumlah	Presentase (%)
BPJS	38	73,1
KIS	5	9,6
Tidak Memiliki Kartu Asuransi Kesehatan	9	17,3
Total	52	100

Berdasarkan tabel .7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kartu BPJS (73,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2019) bahwa faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis adalah faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor eksaserbasi.

Faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan; faktor pendukung meliputi efek samping OAT (obat anti tuberkulosis), jenis pasien, kepemilikan kartu jaminan kesehatan, dan akses ke layanan medis; termasuk peran kesehatan. Pekerja, dukungan keluarga.

2. Data Khusus

a. Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor

Tabel .8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawas Menelan Obat (PMO) di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022

Pengawas Menelan Obat (PMO)	Jumlah	Presentase
Mendukung	40	76,92
Tidak Mendukung	12	23,08
Total	52	100

Berdasarkan tabel .8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden

memiliki PMO yang mendukung (76,92%).

b. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor

Tabel .9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Presentase (%)
Patuh	35	67,31
Tidak Patuh	17	32,69
Total	52	100

Berdasarkan tabel .9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden patuh minum obat (67,31%).

c. Menganalisa Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor 2022

Tabel .10 Tabulasi Silang Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor September - Desember 2022

		Patuh	Tidak Patuh	Total
Mendukung	Jumlah	35	5	40
	Persentase	87,5%	12,5%	100,00%
Tidak Mendukung	Jumlah	0	12	12
	Persentase	0,00%	100,0%	100,00%
Total	Jumlah	35	17	52
	Persentase	67,3%	32,7%	100,00%

Karena tidak memenuhi syarat uji *chi square* maka dilakukan uji *exact fisher* dengan hasil responden yang patuh dan mendukung ada 35 responden, responden patuh tidak mendukung nol, responden tidak patuh dan mendukung ada 5 responden, responden tidak patuh dan tidak mendukung ada 12 responden. Untuk mengetahui hubungan PMO dengan kepatuhan minum obat di

Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor dengan menggunakan uji *exact fisher*, hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H1 diterima. Maka terdapat hubungan antara PMO dan MMAS.

Pembahasan

1. Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor

Hasil riset yang dicoba terhadap 52 responden menciptakan kalau sebagian besar responden dengan PMO mempunyai standar kepatuhan serta sokongan. Dengan memakai tabel frekuensi status ikatan PMO responden, dikenal kalau sebagian besar (36, 5%) responden mempunyai PMO yang berasal dari keluarga dengan status anak serta tinggal serumah. Bagi komentar periset sebagian besar status ikatan PMO dengan

responden yang berasal dari keluarga bisa mempengaruhi tingkatan pengawasan serta kepatuhan minum obat, sebab tinggal serumah serta dapat dengan gampang memantaunya. Hasil riset ini didukung oleh teori (Kartikasari, D., (2021) kalau keluarga yakin kalau PMO berfungsi berarti dalam tingkatan perawatan penderita.

2. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor

Bersumber pada hasil riset yang dicoba kepada 52 responden, diperoleh kalau 35 responden patuh minum obat (67, 31%) serta yang tidak patuh terdapat

17 responden(32, 69%). Sehingga bisa dikenal kalau kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor tercantum jenis patuh. Dari tabel frekuensi umur bisa dikenal sebagian orang yang mengidap TB paru sangat banyak umur 40- 45 tahun sebanyak 14 responden(26, 92%), umur ini terkategori dalam umur produktif.

Hasil riset ini didukung oleh teori (Notoatmodjo, 2012) kalau aspek yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis merupakan aspek predisposisi, aspek pendukung, serta aspek eksaserbasi. Aspek predisposisi meliputi umur, tipe kelamin, tingkatan pembelajaran, serta status pekerjaan; aspek pendukung meliputi dampak samping OAT(obat anti tuberkulosis), tipe penderita, kepemilikan kartu jaminan kesehatan, serta akses ke layanan kedokteran; tercantum kedudukan kesehatan. Pekerja, sokongan keluarga. Zufrija (2016) melaporkan kalau umur ialah salah satu karakteristik riset epidemiologi serta ialah variabel yang sangat berarti sebab banyak ditemui penyakit dengan variabel frekuensi yang berbeda terpaut umur. Penyakit TBC biasanya nampak antara umur produktif 15 serta 50 tahun.

Tabel frekuensi tipe kelamin menampilkan kebanyakan pengidap TB paru sebagian besar berjenis kelamin pria dengan jumlah 34 responden(65, 4%), serta wanita berjumlah 18 responden(34, 6%). Hasil riset ini didukung teori bagi Kodoy (2014) melaporkan kalau sebagian besar pengidap TB banyak terjalin pada pria dibandingkan dengan wanita.

3. Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor

Dari hasil riset didapatkan ada ikatan antara PMO dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor. Pada tabel 4. 10 membuktikan kalau pengidap TB yang patuh minum obat yang memiliki PMO menunjang sebanyak 35 orang responden(26, 9%), sebaliknya pengidap TB yang tidak patuh minum obat memiliki PMO menunjang sebanyak 5 responden (13, 1%), pengidap tidak patuh serta memiliki PMO tidak menunjang 12 responden (3, 9%). Hasil uji statistik dengan memakai uji exact fisher nampak nilai asymptotic significance p- value 0, 000. Bila nilai asymptotic < 0,05 hingga H1 diterima sehingga dimaksud terdapat ikatan antara Pengawas Menelan Obat(PMO) dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yuniar (2017) kalau kedudukan PMO dalam kepatuhan minum obat sangat erat kaitannya, serta terus menjadi banyak PMO melaksanakan tugasnya hingga terus menjadi bertambah keberhasilan penyembuhan tuberkulosis paru. PMO umumnya didapatkan dari anggota keluarga terdekat.

Kedudukan PMO dengan kepatuhan minum obat sangat berarti, sebab sepanjang menempuh penyembuhan dengan waktu yang panjang mungkin pengidap hendak merasa bosan sebab wajib konsumsi obat tiap hari, sehingga dikhawatirkan terjalin putus obat ataupun kurang ingat minum obat. PMO diharapkan bisa menghindari putus obat sebab apabila terjalin pada penyembuhan berikutnya pengidap hendak menempuh

penyembuhan dengan waktu yang lebih panjang. Terlaksananya PMO dengan baik ialah buat menjamin intensitas, keteraturan penyembuhan, menjauhi putus penyembuhan saat sebelum obat habis, serta menghindari ketidaksembuhan penyembuhan (Depkes RI, 2021).

Kesimpulan

Bersumber pada hasil riset serta ulasan yang sudah dijabarkan, hingga bisa diambil kesimpulan selaku berikut:

1. Pengawas Menelan Obat(PMO) pada penderita TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor sebagian besar menunjang.
2. Sebagian besar responden penderita TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor tercantum dalam jenis patuh minum obat.
3. Terdapatnya ikatan yang signifikan antara PMO dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor.

Saran

Warga wajib menguasai serta mengganti stigma terhadap pengidap TB kalau penyakit ini dapat dipulihkan. Area yang menunjang pastinya hendak memantapkan pengidap TB sehingga angka kesembuhan hendak besar serta angka pengidap putus obat menyusut.

Daftar Isi

- Depkes RI. (2021). Panduan Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2021). Profil Kesehatan. Kota Bogor. <https://pkmkayumanis.kotabogor.go.id/imgup/web/datadinamis/093323.pdf>.
- Hidayat, Y., & Gunawan, H. (2021). Hubungan pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 8(2), 133-139.
- Kartikasari, D., Rejeki S., Wuryanto, E. (2021). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB

Paru di Puskesmas Kedungwuni di Kabupaten Pekalongan. *Pekalongan*.

Khamidah. Susmaneli, H. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Berobat Pada Penderita TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. *Jurnal Hang Tuah Pekanbaru Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Kodoy, dkk. (2014a). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado.

Kodoy, dkk. (2014b). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado.

Notoatmodjo. (2019). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Ed.Rev). Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Rahmansyah. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out (DO) pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Palembang Tahun 2010, Tesis, Universitas Indonesia, Depok*.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Valita. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok. *Jurnal Respir Indo.Vo.17*.

World Health Organization. Global Tuberculosis Report. (2021). *Geneva: World Health Organization; 2021*.

Yuniar, I., & S. (2017). Pengaruh pmo dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat tb paru di puskesmas sempor 1 Kebumen. *Stikes Muhammadiyah Gombang*.

Zufrijal, & mulyadi, h. (2016). Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (pmo) pengan tingkat keberhasilan pengobatan penderita tb paru. *Univesrsitas syiah kuala*.