

## HUBUNGAN PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DAN PERSEPSI PASIEN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TBC DI PUSKEMAS DEKET KABUPATEN LAMONGAN TAHUN 2020

Arifal Aris, Dian Nurafifah, Novi Sagita

Dosen Program S-1 Keperawatan

Dosen Program D- III Kebidanan

Mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Fikes Universitas Muhammadiyah Lamongan

[Arislamongan96@gmail.com](mailto:Arislamongan96@gmail.com)

### ABSTRAK

**Introduction** : Penyakit Tuberkulosis (TBC) paru merupakan penyakit kronis yang masih menjadi masalah kesehatan didunia. **Problem** : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dan persepsi pasien dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas Deket Lamongan. **Design** : Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi populasi adalah seluruh pasien yang berobat di poli TBC sebanyak 25 penderita menggunakan teknik *Total sampling* pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank (Rho)*. **Analysis** : Berdasarkan analisa data yang dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa responden yang memiliki peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) kurang dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 20 responden (80%) dan memiliki peran sebagai pengawas menelan obat (PMO) kurang dengan kepatuhan minum obat patuh sebanyak 1 responden (40%). Menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kurang dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 18 responden (72%) dan memiliki persepsi kurang dengan kepatuhan minum obat patuh sebanyak 1 responden (4%). Dengan nilai  $\alpha=0,01$  diperoleh nilai  $p=0,000$  artinya ada hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas Deket Lamongan. Nilai  $\alpha =0,05$  diperoleh nilai  $p=0,017$  artinya tidak ada hubungan antara persepsi pasien dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas Deket Lamongan. Diharapkan penderita Tuberkulosis (TBC) dan keluarga penderita Tuberkulosis (TBC) dapat memahami pentingnya peran keluarga dalam kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis (TBC) dan pentingnya persepsi pasien yang positif dapat mempengaruhi keberhasilan dalam kepatuhan minum obat. **Discussion** : Untuk mengatasi masalah pasien tuberkulosis terutama dalam kepatuhan minum obat, salah satunya dengan peran keluarga sebagai pengawas menelan obat

### ABSTRAK

**Introduction** : Pulmonary tuberculosis (TB) is a chronic disease that is still a global health problem  
**Problem** : The purpose of this study was to determine the relationship of the role of the family as the Superintendent of Swallowing Medication (PMO) and the perception of the pasien with adherence to taking medication for TB patients at the Puskesmas Deket Lamongan. **Design** : The design of this study using population correlation analytics is all patients treated at poly tuberculosis as many as 25 patients using the technique of total sampling data collection using a questionnaire. Data analysis uses the *Spearman Rank (Rho)* test. **Analysis** : Showed that respondents who have a family role as supervisors of swallowing medicine (PMO) are less with adherence to taking non-compliant medication as many as 20 respondents (80%) and have a role as supervisor of swallowing medicine (PMO) less with adherence to obedient taking medication as much as 1 respondent (40% ). Shows that respondents who have less perception of adherence to taking non-compliant medication as many as 18 respondents (72%) and have less perception of compliance with taking obedient medication as much as 1 respondent (4%). With a value of  $\alpha = 0.01$ , the value of  $p = 0,000$  obtained means that there is a relationship between the role of the family as the supervisor of swallowing drugs with adherence to take medication for TB patients at the Puskesmas Deket Lamongan. Value  $\alpha = 0.05$  obtained  $p$  value = 0.017 means that there is no relationship between the perception of patients with adherence to taking medication for tuberculosis patients at the Deket Lamongan Health Center. It is expected that people with Tuberculosis (TB) and families with Tuberculosis (TB) can understand the importance of the role of the family in taking medication compliance with Tuberculosis (TB) patients and the importance of positive patient perceptions can affect the success in taking medication compliance. **Discussion** : To overcome the problem of tuberculosis patients, especially in obedience to talking medication, one of them is the role of the family as the supervisor of swallowing the drug

**Keywords** : PMO, Perception, Compliance

**PENDAHULUAN**

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra,2012). Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Kozier, 2010).

Berdasarkan WHO Global TB Report 2018, diperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842 ribu kasus dengan angka mortalitas 107 ribu kasus. Jumlah ini membuat Indonesia berada di urutan ketiga tertinggi untuk kasus TBC setelah India dan China. Kondisi ini tentunya terbilang memprihatinkan karena berdampak besar terhadap sosial dan keuangan pasien, keluarga, serta masyarakat. Risiko penularan TBC sebenarnya dapat dikurangi jika semua pasien terdiagnosis dan diobati sampai sembuh. Sayangnya, dari angka kasus yang dirilis oleh WHO, Balitbang Kementerian Kesehatan (Kemenkes) baru menemukan 53% atau 402.572 kasus yang ternotifikasi dan diobati. Sementara sisanya belum diobati atau sudah diobati namun belum dilaporkan kepada Kemenkes. Sebagian besar kasus TBC terjadi di usia produktif yaitu antara 15-54 tahun.

Penyakit Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, termasuk juga di Indonesia. Bahkan meskipun hanya memiliki jumlah penduduk sekitar 261 juta, Indonesia menduduki peringkat ke-2 di dunia dalam jumlah kasus TBC, baik dalam jumlah keseluruhan kasus maupun kasus baru. Berdasarkan laporan WHO, di tahun 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB di Indonesia, namun baru dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Berdasarkan data Menteri Kesehatan, kasus TBC di Jatim yang terdeteksi dibandingkan jumlah kasus nasional meningkat dari 40 persen di tahun 2016, menjadi 46 persen di tahun 2017 dan 49 persen di tahun 2018. Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur, Dr Kohar mengungkapkan peningkatan temuan ini seiring dengan gerakan 1 -20 yang dilakukan. Setiap temuan satu kasus maka 20 orang disekitar penderita positif TB akan di cek. Sedangkan jumlah penduduk kasus TBC di Lamongan diperkirakan sebanyak 2900-3000 kasus TBC (Dinkes Lamongan, 2018). sebanyak 2900-3000 kasus TBC (Dinkes Lamongan, 2018).

Survey awal di Puskesmas Deket Lamongan tanggal 03 November 2019 menunjukkan bahwa setiap tahun penderita TBC mengalami perubahan. Pada tahun 2018 jumlah penderita sebanyak 36 orang, sedangkan tahun 2019 jumlah penderita sebanyak 32 orang. Dari 32 orang penderita TBC mengalami perubahan. Pada tahun 2018 jumlah penderita sebanyak 36 orang, sedangkan tahun 2019 diketahui 12 orang (37,5%) meninggal, dari 16 orang yang mengulang. Disebabkan karena pasien tidak patuh dalam pengobatan TBC.

Kepatuhan terhadap pengobatan panjang Tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis (Cayla *et al.*, 2009). Tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pasien dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman, dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. Faktor-faktor penting yang dipertimbangkan pada pasien, perawat, dan penyedia pelayanan kesehatan dapat menjadi kontribusi dalam kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis (Munro *et al.*, 2007).

Kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri akan penyakit tuberculosi (TB) diklaim menjadi penyebab meningkatnya jumlah penderita TBC di Jatim. Saat ini pemerintah telah menyediakan panduan obat yang efektif untuk membunuh kuman tuberculosi dalam waktu yang relative singkat sekitar enam bulan secara cuma-cuma. Walaupun panduan obat yang digunakan adalah yang paling baik, tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur atau tidak memenuhi jangka pengobatan maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan, sehubungan dengan itu untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan, kelengkapan dan kepatuhan berobat bagi setiap penderita. (Depkes RI, 2008).

Faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga Tuberculosis paru dalam mencari pertolongan kesehatan dan patuh dalam pengobatan adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawasan minum obat (Heriyono, 2004). Serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku (Sukowati & Shinta, 2003). Beberapa hasil studi menemukan bahwa klien yang tidak teratur berobat dan putus obat pada klien TBC disebabkan karena : 1) Tidak mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan, 2) Tidak ada kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, 3) Faktor ekonomi/tidak bekerja (Philipus, 2002; Heryanto & Komalig, 2004).

Kegiatan pengawasan menelan obat sebatas hanya mengawasi klien menelan obat baik langsung atau melalui pencatatan, sehingga aspek keperawatan seperti resiko penularan, perbaikan nutrisi, tindakan yang bias dilakukan untuk mencegah dan mematikan kuman *mycobacterium tuberculosis* belum menjadi perhatian. Efek samping yang mungkin timbul setelah minum anti tuberculosi seperti pusing, mual, muntah-muntah, gatal-gatal, mata kabur dan nyeri otot/tulang juga belum menjadi perhatian dari pengawas minum obat, sehingga jarang sekali dijelaskan kepada klien/keluarga. Yang terjadi justru sikap pasrah dari klien dan keluarga dalam melakukan pencegahan penularan Tuberculosis Paru (Widodo, 2003). Sedangkan penelitian Hardiansyah (2011) diperoleh faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian gagal konversi pada penderita TBC paru BTA positif akhir pengobatan tahap intensif antara lain : pengetahuan, pendapatan, kepatuhan menelan obat efek samping obat dan peran Pengawas Menelan Obat (PMO). Robert Koch yang pada tahun 1882 menemukan bakteri penyebab Tuberculosis, *Mycobacterium Tuberculosis*. Setiap tahunnya, Hari Tuberculosis Dunia dijadikan momentum untuk menguatkan gerakan memberantas dan

mengendalikan penyakit Tuberkulosis. Momentum ini juga dimanfaatkan untuk mengevaluasi upaya dan pencapaian pengendalian penyakit Tuberkulosis diseluruh dunia.

Penemuan Dr.Robert Koch tersebut juga dianggap sebagai langkah penting dalam sejarah kesehatan karena penemuan bakteri mycobacterium tuberculosis tersebut menjadi awal dari penelitian untuk menegakkan diagnosa medis Tuberkulosis untuk menemukan obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut. Hal ini sangatlah penting karena sebelum penemuan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, penyakit ini dipercaya menyebabkan satu dari tujuh kematian orang didunia. Penyakit Tuberkulosis memang menjadi salah satu kesehatan global. Palsalnya, meskipun sejak lebih dari setengah abad yang lalu telah ditemukan obat-obatan yang dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit Tuberkulosis. Akan tetapi, pada kenyataannya penderita penyakit Tuberkulosis masih tinggi. Diperkirakan jumlah orang yang meninggal dunia karena penyakit Tuberkulosis ada di angka 1,5 juta hingga 2 juta, diperkirakan terdapat sekitar 9 juta orang penderita penyakit Tuberkulosis dan hampir 500 ribu orang menderita penyakit Tuberkulosis dengan resisten obat.

Peran keluarga dalam pengawas minum obat sangat penting dalam pengobatan Tuberkulosis karena motivasi dan dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi pengobatan TBC yang panjang. Selain dari keluarga petugas kesehatan juga harus memotivasi pasien agar mau berobat secara teratur dan meminum obat sesuai yang diberikan kepada dokter. Resiko penularan TBC paru pada keluarga sangatlah beresiko, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah selain itu pada penderita HIV yang mengalami kerusakan sistem imun pada tubuh. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TBC paru sangatlah penting, Karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010). Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “ Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dan Persepsi Pasien Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi populasi adalah seluruh pasien yang berobat di poli TBC sebanyak 25 penderita menggunakan teknik *Total sampling* pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank (Rho)*.

**HASIL PENELITIAN****1) Karakteristik Penderita**

Tabel 4.1 Karakteristik Umur Penderita TBC Di Puskesmas Deket Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Maret 2020.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	<20 Tahun	3	12
2.	20-45 Tahun	13	52
3.	>45 Tahun	9	36
Total		25	100

Tabel 4.2 Karakteristik Penderita TBC Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Deket Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Maret 2020..

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Laki-Laki	21	84
2.	Perempuan	4	16
Total		25	100

Tabel 4.3 Karakteristik Penderita TBC Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Deket Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Maret 2020.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Sekolah	5	20
2.	SD	8	32
3.	SMP	6	24
4.	SMA	4	16
5.	D3	1	4
6.	Sarjana	1	4
Total		25	100

Tabel 4.4 Karakteristik Penderita TBC Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Deket Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Maret 2020.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	PegawaiNegriSipil	2	8
2.	swasta	4	16
3.	Wiraswasta	8	32
4.	Pedagang	5	20
5.	Karyawan	4	16
6.	Tidak Bekerja	2	18
Total		25	100

**2). Karakteristik Keluarga TBC**

Tabel 4.5 Karakteristik Keluarga TBC Berdasarkan Umur Di Puskesmas Deket Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Maret 2020.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	<20 Tahun	2	8
2.	20-45 Tahun	14	56
3.	>45 Tahun	9	36
Total		25	100

Tabel 4.6 Karakteristik Keluarga TBC Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Deket Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Maret 2020.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Laki-Laki	8	32
2.	Perempuan	17	68
Total		25	100

Tabel 4.7 Karakteristik Keluarga TBC Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Deket Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Maret 2020

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak Sekolah	6	24
2.	SD	3	12
3.	SMP	7	28
4.	SMA	7	28
5.	D3	1	4
6.	Sarjana	1	4
Total		25	100

Tabel 4.8 Karakteristik Keluarga TBC Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Deket Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan Maret 2020.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Pegawai Negri Sipil	2	8
2.	Swasta	8	32
3.	Wiraswasta	7	28
4.	Pedagang	3	12
5.	Karyawan	3	12
6.	Tidak Bekerja	2	8
Total		25	100

**3). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC.**

Tabel 4.9 Distribusi Peran Keluarga Berdasarkan Peran Keluarga Penderita TBC dalam Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Deket Lamongan Tahun 2020

No	Peran Keluarga	Jumlah	Prosentase %
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	4	16
3.	Kurang	21	84
Total		25	100

**4). Persepsi Penderita TBC Terhadap Penyakitnya Dalam Kepatuhan Minum Obat**

Tabel 4.10 Persepsi Penderita TBC Terhadap Penyakitnya Dalam Kepatuhan Minum Obat

No	Presepsi Penderita	Jumlah	Prosentase %
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	6	24
3.	Kurang	19	76
Total		25	100

**5). Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis**

Tabel 4.11 Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

No	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Prosentase %
1.	Patuh	2	8
2.	Tidak Patuh	23	92
Total		25	100

**6). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis**

Tabel 4.12 Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

No	PMO	Kepatuhan				Total	
		Tidak Patuh		Patuh		N	%
		N	%	N	%		
1.	Kurang	20	80	1	4	21	84
2.	Cukup	3	12	1	4	4	16
3.	Baik	0	0	0	0	0	0
Total		23	92	2	8	25	100

**7). Hubungan Persepsi Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis**

Tabel 4.13 Persepi Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

No	Persepsi	Kepatuhan				Total	
		Tidak Patuh		Patuh		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Kurang	18	72	1	4	19	76
2.	Cukup	5	20	1	4	6	24
3.	Baik	0	0	0	0	0	0
Total		23	92	2	8	25	100

**PEMBAHASAN****1. Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat**

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat dijelaskan bahwa dari 25 Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan obat, hampir seluruh peran masih di tingkat kurang tentang Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat yaitu 21 orang atau 84%, dan tidak ada satupun peran yang dikatakan pengetahuan baik tentang peran keluarga sebagai pengawas menelan obat sebanyak 0%. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang tergolong baik yaitu peran pengawas, mengingatkan penderita, memberitahu penderita apa yang boleh dilakukan penderita, memberitahu penderita apa yang tidak boleh dilakukan oleh penderita, sementara itu peran menyiapkan dan mengingatkan penderita termasuk dalam kategori cukup. Sementara itu peran memberi dorongan, memberikan penyuluhan, motivasi pasien, mengingatkan pasien jadwal periksa termasuk dalam kategori kurang. Peran keluarga dapat termasuk kategori baik, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, dan pekerjaan keluarga. Menurut Erlinda et al, 2013 tentang menyiapkan dan mengingatkan pasien, memotivasi pasien saat merasa bosan mengkonsumsi obat setiap hari, mengingatkan saat jadwal pengambilan obat, memberitahu pasien hal-hal yang boleh atau tidak boleh dilakukan pasien seperti menggunakan masker pada saat keluar rumah harus menutup mulut pada saat batuk. Hal tersebut, sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu menyiapkan dan mengingatkan pasien, menyiapkan dan mengingatkan pasien sangat berpengaruh dalam keberhasilan sembuh pada penderita TBC.

Bertambah banyak keluarga yang mengingatkan dan menyiapkan penderita bertambah banyak penyakit TBC yang sembuh. Dari data diatas didapatkan sebagian besar berusia 20-45 tahun. Pada usia tersebut ada hubungan antara keberhasilan sembuh atau tidaknya karena usia 20-45 tahun terbentuk usia dewasa pertengahan yang mempunyai tanggung jawab yang tinggi, mudah menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan. Mereka akan lebih bisa memerankan perannya dalam keluarga dibandingkan seseorang yang masih muda khususnya dalam mengontrol dan membimbing penderita TBC dalam minum obat secara tepat dan teratur. Hal ini sesuai dengan Dadang

Hawari (2013) menyatakan bahwa keluarga penderita memepercepat proses penyembuhan pasien. Untuk itu dalam suatu keluarga harus ada salah satu individu yang berusia dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar keluarga berjenis kelamin perempuan. Hal ini akan berpengaruh baik dalam memerankan perannya sebagai ibu rumah tangga, karena seorang perempuan akan lebih bisa mengambil keputusan yang terbaik dalam hal pengobatan pasien TBC. Karena dengan pengobatan yang secara rutin, penderita TBC bisa mendapatkan obat dan minumannya secara tepat dan teratur, sehingga penderita bisa cepat sembuh. Menurut teori Friedman (2012) yang menyatakan bahwa dalam keluarga harus ada salah satu individu yang memegang peran sebagai pemegang kekuasaan atau pengambil keputusan. Pada umumnya keluarga didominasi oleh perempuan dimana keluarga mendominasi segala kegiatan dan kepentingan keluarga. Dari karakteristik pekerjaan keluarga hampir sebagian pekerjaan keluarga sebagai swasta. Mereka terkadang tidak mempunyai banyak waktu luang dirumah sehingga terkadang menemani penderita TBC dalam menelan obat. Jadi terkadang penderita TBC menelan obat terkadang tidak tepat dan tidak teratur. Dan akan menghambat kesembuhan penderita TBC. Menurut Dadang Hawari (2013) menyatakan bahwa terapi keluarga dapat memulihkan hubungan penderita dengan keluarganya. Karena dengan hal itu akan dapat memperkuat dan mematangkan kepribadian penderita serta mengembalikan kepercayaan diri untuk mencapai kehidupan yang bermanfaat sehingga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penderita. Untuk itu keluarga harus mempunyai waktu luang agar senantiasa dapat mengontrol dan memantau kegiatan penderita, khususnya dalam hal menelan obat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir sebagian besar keluarga berpendidikan SMP/SMA. Untuk peran keluarga sebagai menyiapkan dan mengingatkan penderita pada saat menelan obat dalam kategori cukup., hal ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan keluarga. Dengan tingkat pendidikan keluarga yang menengah kemungkinan dalam menerima informasi juga sudah cukup sehingga mereka juga dapat mengemukakan ide. Menurut Sukidjo Notoadmodjo (2014) mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

## **2. Persepsi Pasien Terhadap Penyakit Yang Diderita**

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat dijelaskan bahwa dari 25 Penderita, hampir seluruh Penderita masih di tingkat kurang tentang Persepsi yaitu 19 orang atau 76%, dan tidak ada satupun Penderita yang dikatakan persepsi baik tentang persepsi penderita terhadap penyakitnya sebanyak 0%. Persepsi pasien yang tergolong baik yaitu persepsi: kognitif dan sedangkan persepsi cukup yaitu persepsi afektif, dan persepsi kurang yaitu persepsi konatif, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia penderita, jenis kelamin dan pekerjaan penderita TBC. Menurut Allport (2009) tentang persepsi pasien yaitu : (1) Persepsi Kognitif yaitu persepsi yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang obyek sikapnya. Dari pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan

tertentu tentang obyek sikap tersebut. (2) Persepsi Afektif yaitu persepsi yang berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi bersifat evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimiliki. (3) Persepsi Konatif yaitu persepsi kesiapan seseorang untuk bertingkah laku yang berhubungan dengan obyek sikap. Dari batasan ini juga dapat dikemukakan bahwa persepsi mengandung komponen kognitif, komponen afektif, dan juga komponen konatif merupakan kesediaan untuk bertindak atau berperilaku. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini yaitu persepsi konatif kesiapan pasien dalam bertingkah laku yang berhubungan dengan obyek sikap. Dari batasan tersebut mengandung komponen kognitif, afektif, dan juga komponen konatif. Ketiga komponen itu sangat berpengaruh dalam mempengaruhi persepsi seseorang. Dari data diatas usia penderita didapatkan sebagian besar berusia 20-45 tahun. Pada usia tersebut terbentuk usia dewasa pertama yang mempunyai tanggung jawab tinggi, mudah menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruh penderita TBC berjenis kelamin laki-laki. Hal ini akan berpengaruh tidak baik dalam berpersepsi penderita karena seorang laki-laki akan banyak diluar rumah dan terkadang ada orang bicara tentang hal-hal yang negatif sehingga munculah persepsi negatif. Persepsi positif mengenai penyakit TBC meningkatkan kepatuhan penderita TBC terhadap pengobatan TBC. Persepsi seorang dapat dalam menangkap informasi dan peristiwa-peristiwa Menurut Kotler (Gunadarma, 2011) dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : orang yang memebentuk persepsi itu sendiri, khususnya kondisi intern (kebutuhan, kelelahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian, yang kedua adalah stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses dan lain-lain) dan yang terakhir adalah stimulus dimana pembentukan persepi itu terjadi baik ditempat, waktu, suasana (sedih, senang dan lain-lain).

Dari karakteristik pekerjaan penderita hampir sebagian penderita bekerja sebagai Wiraswasta. Mereka akan mempunyai waktu banyak diluar rumah karena pekerjaan yang menuntun mereka untuk banyak diluar rumah sehingga timbulah persepsi yang negatif. Persepsi sangatlah dipengaruhi oleh konsep yang dibuat oleh penderita terhadap penyakitnya. Konsep tersebut berupa pemahaman , proses memahami, diartikan dapat menginterpretasikan obyek secara benar (Notoatmojo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir sebagian besar penderita berpendidikan SD/MI. Untuk persepsi pasien Afektif dalam kategori cukup. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan penderita TBC yang masih rendah. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat berperan untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur, dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka

pengalaman seorang akan lebih jauh dan lebih luas. Mereka yang telah mengalami penyakit yang sama atau orang yang mereka kenal terutama TBC akan memberikan pengetahuan yang lebih dibandingkan mereka yang belum pernah mengalaminya.

### **1. Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TBC**

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat dijelaskan bahwa dari 25 Responden, hampir seluruh penderita TBC masih di tingkat tidak patuh tentang kepatuhan minum obat yaitu 23 orang atau 92%, dan sebagian kecil Responden yang dikatakan patuh tentang kepatuhan minum obat penderita TBC sebanyak 2 atau 8%. Keluarga penderita belum mengerti tentang pentingnya minum obat bagi penderita TBC, kesesuaian antara perilaku penderita dengan ketentuan yang diberikan oleh sesuai jangka waktu yang ditentukan dan rutin kontrol ke instansi kesehatan. Lamannya proses pengobatan kadang membuat penderita jenuh sehingga beresiko mengalami putus obat yang bisa menjadikan pengobatan tidak tuntas hingga akhirnya penderita sulit disembuhkan. Kita sebagai petugas kesehatan harus memberikan informasi dan penyuluhan kepada penderita dan keluarga agar tidak terjadi kesalahan persepsi. Selain itu anggota keluarga dapat memperoleh manfaat dari lingkungan yang suportif yang memantau mereka melakukan koping terhadap banyaknya kesulitan yang terjadi, Khususnya tentang aturan obat yang tepat ada 3 yaitu: Dosis sesuai, waktu sesuai, obat sesuai. Dengan itu akan mengerti bagaimana cara memberikan obat yang tepat bagi penderita, sehingga penderita memiliki kepatuhan yang optimal dalam minum obat dan mempercepat kesembuhannya. Menurut Sheila L Videback (2012) menjelaskan bahwa penyuluhan dan terapi keluarga diketahui mengurangi efek negatif TBC penderita sehingga mengurangi angka resisten.

### **2. Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC**

Pada Tabel 4.12 menunjukkan bahwa responden yang memiliki peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) kurang dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 20 responden (80%) dan memiliki peran sebagai pengawas menelan obat (PMO) kurang dengan kepatuhan minum obat patuh sebanyak 1 responden (40%). Berdasarkan uji Spearman dengan sistem SPSS 16.0, analisa menggunakan uji RankSpearman antara hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat penderita TBC, diperoleh nilai koefisiensi korelasi spearman ( $r_s$ ) = 0,676 dan nilai sig 2 tailed = 0,000 dimana  $p < 0,05$ , maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat penderita TBC

### **3. Hubungan Persepsi Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC**

Pada Tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kurang dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 18 responden (72%) dan memiliki persepsi kurang dengan kepatuhan minum obat patuh sebanyak 1 responden (4%). Berdasarkan uji Spearman dengan sistem SPSS 16.0, analisa menggunakan uji RankSpearman antara hubungan persepsi pasien terhadap

penyakit yang diderita dengan kepatuhan minum obat penderita TBC, diperoleh nilai koefisiensi korelasi Spearman ( $r_s$ ) = 0,473 dan nilai sig 2 tailed = 0,017 dimana  $p < 0,05$ , maka  $H_1$  diterima yang berarti tidak ada hubungan persepsi pasien dengan kepatuhan minum obat penderita TBC, di poli TBC di Puskesmas Deket Lamongan.

### **KESIMPULAN**

Hampir seluruh keluarga penderita TBC memiliki peran kurang baik sebagai pengawas menelan obat di Puskesmas Deket Lamongan . Hampir seluruh pasien TBC memiliki persepsi kurang baik tentang penyakit TBC di Puskesmas Deket Lamongan. Hampir seluruh penderita TBC tidak patuh dalam minum obat di Puskesmas Deket Lamongan . Terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas Deket Lamongan. Tidak ada hubungan antara persepsi pasien dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas Deket Lamongan

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andarmoyo, (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Arikunto. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiharto, W. (2015). *Metode penelitian ilmu komputer dengan komputasi statistika berbasis R* (C. M. Sartono, ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Cayla, J.A., Rodrigo, T., Manzano, J.R., Caminero, J.A., Vidal, R., Garcia, J. M., Blanquer, R., Casal, M., (2009), *Tuberculosis Treatment Adherence and Fatality in Spain, BioMed Central Ltd*, 10, 121.
- Dharma. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gahayu, S. A. (2019). *Metode penelitian kesehatan masyarakat* (C. M. Sartono, ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Heriyono, (2004). *Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Melakukan Pemeriksaan Ulang dahak pada akhir Pengobatan Tahap Intensif di Puskesmas Wonosobo 1 Kabupaten Wonosobo*, Laporan Penelitian.
- Heryanto & Komalig, F. (2004). *Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) pada Kejadian Putus Berobat Penderita TB Paru di DKI Jakarta Tahun 2002, Media Penelitian dan pengembangan Kesehatan*, Vol. XV, No. 2:13-19.
- Hidayat, A. A. (2010). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Pustaka Populer.
- Hiswani (2009). *Tuberkulosis merupakan Penyakit Infeksi yang menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*.  
<http://library.usu.ac.id/donwold/from:hiswani6.pdf>. (2009)diperoleh 16 November 2015.
- Juliandi, A., Irfan, & Manurung, S. (2014). *Metode penelitian bisnis* (1nd ed.; F. Zulkarnain, ed.). Medan: UMSU PRESS.
- Kaulagekar-Nagarkar, Dhake, & Preeti. (2012). *Perspective of Tuberculosis Patients on Family Support and care in Rural Maharashtra. Indian Journal of Tuberculosis*, 224-230.

## ARTIKEL PENELITIAN

*Jurnal Kesehatan, Vol. 10 No. 1 (2021). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x*

*DOI 10.37048/kesehatan.v10i1.278*

- Kozier, (2010), *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*, Eui S, Jakarta EGC.
- Munro, S.A., Smith, H.J., Engel, M.E., Freithem, M., Volmink. J., (2007), *Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research*, *Plos Med*, 4 (7).
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Philipus, F.S. (2002). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Depok, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. 30, No. 1:31-38.
- Sliyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar metodologi penelitian* (Ayup, ed.). Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Tindakan Komprehensif*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1nd ed.; I. Nastiti, ed.). Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sukowati, S., & Shinta (2003) *Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Mengubah Perilaku Masyarakat menuju Hidup Bersih dan Sehat, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. XIII, No. 2:31-37.
- Walgito. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Offset. Yogyakarta. Halaman 99.
- Widodo, W. (2003). *Perilaku Penderita dan Anggota Keluarga dalam upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis di Kelurahan Muktiharjo Lor Semarang Laporan Tesis*.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*, Jakarta : Erlangga

**ARTIKEL PENELITIAN**

*Jurnal Kesehatan, Vol. 10 No. 1 (2021). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x  
DOI 10.37048/kesehatan.v10i1.278*