



ARTIKEL JURNAL

**HUBUNGAN PERAN KADER TUBERKULOSIS SEBAGAI
PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PENCEGAHAN
ISONIAZID (PP INH) PADA ANAK**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Ira Ardhiana
19.1101.2016

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2021**

ARTIKEL JURNAL

**HUBUNGAN PERAN KADER TUBERKULOSIS SEBAGAI
PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PENCEGAHAN
ISONIAZID (PP INH) PADA ANAK**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Ira Ardhiana

19.1101.2016

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN


HUBUNGAN PERAN KADER TUBERKULOSIS SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENCEGAHAN ISONIAZID (PP INH) PADA ANAK

Ira Ardhiana
19.1101.2016


Jurnal ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah di setujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Jurnal Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, — Februari 2021

Pembimbing I


Asmuji, SKM., M. Kep.
NPK. 19720615 200501 1 004

Pembimbing II


Ns. Cahya Tribagus Hidayat, S. Kep., M. Kes
NPK. 19860517 1 15 03 614

PENGESAHAN

HUBUNGAN PERAN KADER TUBERKULOSIS SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENCEGAHAN ISONIAZID (PP INH) PADA ANAK

Oleh:
Ira Ardhiana
19.1101.2016

Dewan Penguji Jurnal pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Februari 2021

Penguji

1. Penguji I : Diyan Indriyani, S.Kp., M. Kep., Sp.Mat
NPK. 19701103 200501 2002
2. Penguji II : Asmuji, SKM., M. Kep. (K)
NPK. 19720615 200501 1004
3. Penguji III: Ns. Cahya Tribagus Hidayat, S. Kep.,M.Kes. (S)
NPK. 19860517 1 15 03 614

Mengetahui,

Dekan




Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes.
NPK. 1979041610305358

PENGUJI JURNAL


Dewan Penguji Ujian Akhir Jurnal pada Program S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Februari 2021

Penguji I


Diyan Indriyani, S.Kp., M. Kep., Sp.Mat
NPK. 19701103 200501 2002

Penguji II


Asmuji, SKM, M. Kep.
NPK. 19720615 200501 1004

Penguji III


Ns. Cahya Tribagus Hidayat, S. Kep., M. Kes
NPK. 19860517 1 15 03 614

HUBUNGAN PERAN KADER TUBERKULOSIS SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENCEGAHAN ISONIAZID (PP INH) PADA ANAK

Ira Ardhiana¹, Asmuji², Cahya Tribagus Hidayat³
Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember
Jl. Karimata 49 Jember Telp: (0331)332240 Fax: (0331)337957 Email:
ardhianaira@gmail.com

Abstrak

Pengobatan Pencegahan Isoniazid (PP INH) merupakan pengobatan yang diberikan kepada kontak yang terbukti tidak sakit TB untuk menurunkan beban TB pada anak. Kepatuhan anak dalam menelan obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Peran kader sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) bertugas untuk mendampingi anak dalam menjalani pengobatan sampai tuntas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran kader Tuberkulosis sebagai PMO dengan kepatuhan PP INH pada anak di wilayah kerja puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan retrospektif dengan populasi penelitian yaitu keluarga memiliki anak berusia dibawah 5 tahun yang menjalani PP INH di tahun 2019 sampai bulan Maret 2020 sebanyak 30 anak di wilayah kerja puskesmas Sukorambi kabupaten Jember menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peran kader sebagai PMO tergolong optimal (66,67%) dan kepatuhan PP INH pada anak sebagian besar tergolong patuh (63,3%). Hasil analisis chi-square test diperoleh p value (0,003) < 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan peran kader TB sebagai PMO dengan kepatuhan PP INH pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi. Hal ini menunjukkan bahwa peran kader TB sebagai PMO dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga kejadian putus obat dapat dicegah.

Kata kunci : Peran Kader, Pengawas Minum Obat, PP INH
Daftar Pustaka 43 (2009-2019)

Abstract

Isoniazid Preventive Medicine (PP INH) is a treatment designated for contacts who are proven to not carry TB disease to reduce the burden of TB in children. Adherence of children in taking medication is an important factor in the success of a treatment. The role of cadres as Supervisors for Swallowing Drugs (PMO) is to assist children in undergoing treatment throughout its completion. This study aims to analyze the relationship between the role of tuberculosis cadres as PMO and PP INH compliance for children in the working area of the Sukorambi Community Health Center, Jember Regency. This research is a quantitative study utilizing a retrospective approach with the research population, namely the family, specifically the father / mother / family member who accompanies children under 5 years of age who undergo PP INH in 2019 to March 2020 as many as 30 children in Sukorambi Community Health Center, Jember Regency are implementing the total sampling. The results revealed that most of the cadres' roles as PMO were classified as optimal (66.67%) and most of the PP INH compliance in children was classified as obedient (63.3%). The results of the chi-square test analysis obtained p value (0.011) <0.05 with a confidence level of 95%, therefore it could be concluded that there was a relationship between the role of TB cadres as PMO and compliance with PP INH in children in the working area of the Sukorambi Community Health Center. This elaborated that the role of TB cadres as PMOs could improve treatment adherence, thus medication withdrawal could be prevented.

Key words: Role of Cadres, Drug Digestive Observer, PP INH

Bibliographi 43 (2009-2019)

PENDAHULUAN

Anak sangat rentan terinfeksi Tuberculosis (TB) terutama yang kontak erat dengan pasien TB terkonfirmasi bakteriologis (Kemenkes RI, 2016). Pengobatan Pencegahan Isoniazid (PP INH) merupakan pengobatan yang diberikan kepada kontak yang terbukti tidak sakit TB. Tujuan pemberian PP INH adalah untuk menurunkan beban TB pada anak. Sekitar 50-60% anak yang tinggal dengan pasien TB paru dewasa

dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) sputum positif akan terinfeksi TB dan kira-kira 10% dari jumlah tersebut akan mengalami sakit TB. (Kemenkes RI, 2016) Incidence rate TB di indonesia menempati peringkat ketiga di dunia, yaitu 845 ribu /tahun (WHO, 2019). Kasus TB anak (0-14 tahun) di Jawa Timur menempati peringkat ke 4 sebanyak 3.655 kasus TB di bawah Jawa Barat, Jawa Tengah, dan DKI Jakarta (Dinkes Jatim, 2019). Data dari Dinas kesehatan Jember tahun

2020 menunjukkan pada tahun 2019 terdapat 344 anak-anak yang mendapatkan PP INH dan yang menyelesaikan pengobatan sampai tuntas 263 anak. Berdasarkan data tersebut didapatkan tingkat keberhasilan PP INH yakni sebesar 76,5%. Pencapaian tersebut masih belum memenuhi target yaitu 100% (Dinkes Jember, 2020).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sukorambi, didapatkan data bahwa pada tahun 2018 terdapat 11 anak yang mendapatkan PP INH, namun hanya 5 anak saja yang menyelesaikan pengobatan, berdasarkan data diatas didapatkan prosentase keberhasilan PPINH di Puskesmas Sukorambi sebesar 45,5%. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program TB, pelaksanaan PP INH masih belum terlaksana dengan baik. Hal ini disebabkan karena beberapa kader TB belum bisa berperan aktif dalam pemantauan PP INH pada anak.

Kepatuhan anak dalam menelan obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Ketidapatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB,

sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Anak yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Depkes RI, 2011).

WHO menerapkan Strategi DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course*) atau pengobatan jangka pendek dengan pengawas langsung. Pengawasan ini dilakukan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), yang bertugas untuk mendampingi anak dalam menjalani pengobatan sampai tuntas. PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Permenkes, 2016). Kader TB memiliki peran sangat penting dalam memberi pendampingan di masyarakat (Islam, 2013). Peran kader dalam pengendalian TB di wilayahnya menjadi PMO hingga koordinator PMO (Perry and Zulliger, 2012).

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Peran kader Tuberkulosis Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pengobatan Pencegahan Isoniazid (PP INH) pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian korelasi dengan pendekatan *retrospective*. Populasi penelitian ini adalah keluarga yakni ayah/ibu/anggota keluarga inti yang mendampingi anak berusia dibawah 5 tahun yang menjalani PP INH sebanyak 30 orang yang terdiri dari 25 orang di tahun 2019 dan di tahun 2020 sampai dengan bulan Maret sebanyak 5 orang di wilayah kerja puskesmas Sukorambi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember pada bulan Januari 2021.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tentang peran kader TB sebagai PMO

yang berisi 20 item pernyataan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 20 item pernyataan di kuosienner memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel $r_{tabel} = 0,433$ ($N = 21$, taraf signifikansi = 5%) sehingga dapat dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *cronbach alfa* sebesar 0,925 lebih besar dibanding r tabel (0,433) yang berarti kuosioner dinyatakan reliabel. Data kepatuhan pengobatan PPINH dikumpulkan dengan menggunakan metode *pill count*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan *chi square test* dengan CI 95% dan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian di Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 2020

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Usia		
	a. 17-25 tahun	3	10,0
	b. 26-35 tahun	16	53,3
	c. 36-45 tahun	7	23,3
	d. 46-55 tahun	4	13,3

	Jumlah	30	100
2	Hubungan responden dengan pasien anak		
	a. Ayah	7	23,3
	b. Ibu	20	66,7
	c. Nenek	3	10
	Jumlah	30	100
3	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	7	23,2
	b. Perempuan	23	76,7
	Jumlah	30	100
4	Pendidikan terakhir		
	a. Tamat SD	7	23,3
	b. Tamat SMP	7	23,2
	c. Tamat SMA	11	36,7
	d. Tamat PT	5	16,7
	Jumlah	30	100
5	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja/IRT	18	60
	b. BUMN/Swasta	4	13,3
	c. Pedagang	4	13,3
	d. Petani	4	13,3
	Jumlah	30	100
6	Kepemilikan asuransi		
	a. Memiliki	13	43,3
	b. Tidak Memiliki	17	56,7
	Jumlah	30	100
7	Jarak rumah dengan faskes		
	a. Dekat (< 5km)	17	56,7
	b. Jauh (>5 km)	13	43,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni 23 orang (76,7%). Status hubungan responden sebagian besar adalah sebagai ibu sebanyak 20 orang (66,7%). Lebih banyak responden

yang memiliki pendidikan terakhir tamat SMA yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Sebagian besar responden yaitu 18 orang (60%) tidak bekerja atau sebagai IRT. Responden lebih banyak memiliki asuransi kesehatan yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

Peran Kader TB sebagai PMO

Tabel 2 menunjukkan bahwa peran kader TB sebagai PMO di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi lebih banyak yang tergolong optimal yaitu 16 orang (53,3 %) dan sisanya sebanyak 14 orang (46,7%) kurang optimal

Tabel 2 Distribusi Peran Kader TB sebagai PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi

No	Peran Kader	Jumlah	%
1	Optimal	16	53,3
2	Kurang Optimal	14	46,7
	Jumlah	30	100

Kepatuhan PP INH pada Anak

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar yakni sebanyak 19 anak (63,3%) patuh menjalani pengobatan pencegahan isoniazid sampai tuntas dan sebanyak 11 anak (36,7%) tidak patuh menjalani pengobatan pencegahan isoniazid.

Tabel 3 Distribusi kepatuhan PP INH pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi

No	Peran Kader	Jumlah	%
----	-------------	--------	---

1	Patuh	19	63,3
2	Tidak Patuh	11	36,7
	Jumlah	30	100

Hubungan Peran Kader Tuberkulosis sebagai Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Pengobatan Pencegahan Isoniazid pada Anak

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis *chi-square test* diperoleh *p-value* (0,011) < 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara peran kader TB sebagai PMO dengan kepatuhan PP INH isoniazid pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi. Hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 6,537 yang artinya peran kader TB sebagai pengawas minum obat yang optimal 6,537 kali lebih berpeluang dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan PPINH.

Tabel 4 Hubungan Peran Kader TB sebagai PMO dengan Kepatuhan PP INH pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi

Kelompok	Kepatuhan pengobatan PP INH				OR	P value
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%		
Peran kader:						
Kurang Optimal	9	6,54	5	35,7	6,53	0,011*
Optimal	2	12,5	14	87,5		

PEMBAHASAN

Peran Kader TB sebagai PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader TB sebagai PMO di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi lebih banyak yang tergolong optimal yakni 16 orang (53,3 %). Peran PMO memang sangat dibutuhkan bagi penderita TB paru agar penderita terhindar dari kejadian *Drop Out* dan dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam berobat sampai penderita dikatakan sembuh (Depkes RI, 2011).

Peran kader sebagai PMO adalah mengawasi anak dengan TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan, memberi dorongan kepada anak agar mau berobat secara teratur, mengingatkan anak untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga anak dengan TB yang mempunyai gejala-gejala yang mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan (Permenkes, 2016).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Napitupulu dan Harahap tahun 2019 yang menyatakan bahwa peran PMO dengan keberhasilan pengobatan sangat penting, karena penderita selama menjalani pengobatan yang panjang kemungkinan akan timbul rasa bosan dan lelah harus mengkonsumsi obat setiap hari, sehingga dikhawatirkan dapat mengakibatkan ketidakpatuhan dalam minum obat. Peran PMO diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan waktu yang lebih panjang.

Kepatuhan Pengobatan Pencegahan Isoniazid (PPINH) pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 19 orang (63,3%) patuh menjalani PP INH sampai tuntas. Kepatuhan anak dalam menelan obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Ketidakpatuhan penderita TB paru merupakan penyebab terpenting kegagalan pengobatan TB yang menjadi hambatan untuk mencapai

kesembuhan. Pengobatan TB paru yang lama sering membuat anak bosan dan menimbulkan ketidakpatuhan anak dalam menyelesaikan pengobatan (Suryani, 2013).

Tingkat kepatuhan PP INH pada anak dapat di peroleh dari Kartu Pengobatan Pencegahan TB atau TB. 01P, dikategorikan patuh apabila kartu terisi penuh dalam hal ini anak selalu meminum obat setiap hari selama 6 bulan berturut - turut yang dipantau oleh keluarga dan kader TB. Selanjutnya dikategorikan tidak patuh apabila kartu tidak terisi penuh. Kepatuhan pasien dalam menjalankan PP INH tidak lepas dari peran atau pendampingan orang tua/keluarga pasien dan karakteristik orang tua maupun keluarga pasien yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak rumah ke faskes serta kepemilikan kartu asuransi.

Usia Responden menunjukkan bahwa jumlah tertinggi usia responden berkisar antara 26-35 tahun yang tergolong usia dewasa awal. Semakin dewasa usia seseorang, maka semakin matang pula pemikirannya dalam hal pencegahan penyakit (Ulfah dkk 2017). Hal ini tidak selaras dengan

penelitian Inayah, dkk tahun 2019 yang menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB karena mereka yang berusia muda maupun usia lanjut sama-sama memiliki motivasi untuk hidup sehat dan selalu memperhatikan kesehatannya.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 23 orang (76,7%). Jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wulandari dkk tahun 2020 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan.

Tingkat pendidikan responden lebih banyak yang memiliki tingkat pendidikan yang baik yaitu SMP dan SMA. Menurut Notoatmodjo bahwa pendidikan sejalan dengan pengetahuan, bila penderita TB paru tahu manfaat minum obat dengan teratur dapat membuatnya sembuh maka penderita tersebut akan patuh. Berdasarkan hasil penelitian Sari dkk (2016) didapatkan bahwa tingkat

pengetahuan pasien yang rendah memiliki resiko lebih tinggi terjadi kegagalan pengobatan.

Responden lebih banyak yang tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Hal ini sejalan dengan penelitian Azhar (2013) yang menyatakan pekerjaan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan pengobatan. Alasan pekerjaan tidak mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru karena adanya subsidi dari pemerintah untuk OAT yang di salurkan lewat puskesmas, sehingga pengobatan terhadap pasien TB paru di Puskesmas gratis diberikan tanpa memandang status pekerjaan pasien, sehingga pelayanan kesehatan yang didapatkan sama dari Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah tertinggi responden rata-rata memiliki jarak rumah <5 km yang tergolong jarak sedang. Faktor jarak fasilitas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ulfah dkk (2017) menunjukkan bahwa penderita dengan jarak lebih dari 5 km lebih cenderung drop out dalam berobat, sehingga jarak tempat tinggal

pasien TB Paru dengan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat. Responden penelitian lebih banyak yang memiliki asuransi kesehatan yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). TB paru merupakan salah satu penyakit yang biaya pengobatannya ditanggung oleh BPJS, sehingga kepatuhan pengobatan TB tidak dipengaruhi oleh kepemilikan asuransi kesehatan (Ulfah dkk, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wiranata (2019) yang menyatakan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan pengobatan TB.

Hubungan Peran Kader TB sebagai PMO dengan Pengobatan PPINH pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi

Hasil analisis *chi-square test* diperoleh p value $(0,003) < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%, yang berarti bahwa terdapat hubungan peran kader TB sebagai PMO dengan kepatuhan PP INH pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi kabupaten Jember. Hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 6,537

yang artinya peran kader TB sebagai pengawas minum obat yang optimal 6,537 kali lebih berpeluang dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan PPINH.

Peran PMO sangat penting bagi penderita karena selama menjalani pengobatan dengan jangka panjang kemungkinan ada rasa bosan harus setiap hari mengkonsumsi obat, sehingga dikhawatirkan terjadi putus obat atau lupa minum obat karena putus asa penyakitnya tidak sembuh-sembuh. PMO diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan waktu yang panjang. Terlaksanakan PMO dengan baik yaitu untuk menjamin ketekunan, keteraturan pengobatan, menghindari putus pengobatan sebelum obat habis, dan mencegah ketidaksembuhan pengobatan (Depkes RI, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa peran kader TB sebagai PMO memiliki pengaruh pada kepatuhan pengobatan PP INH pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi yaitu peran kader TB sebagai PMO yang optimal terhadap kepatuhan pengobatan PPINH adalah sebanyak 14 (87,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amira (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru di Puskesmas Tarogong Garut. Semakin baik PMO dalam menjalankan tugasnya maka keberhasilan dalam pengobatan penyakit TB paru akan semakin berhasil dan hubungan tersebut yang cukup kuat. Hasil penelitian Inaya, dkk (2020) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis paru. Peran baik dari kader TB dalam memberikan informasi kepada keluarga terkait pengobatan PP INH serta pemantauan kepada keluarga guna melancarkan proses pengobatan pengobatan PP INH.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa pasien yang termasuk kategori tidak patuh pengobatan PP INH meskipun peran kader TB sebagai PMO sudah optimal yakni sebanyak 12,5%. Hal ini terjadi karena kepatuhan pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh peran kader TB sebagai PMO saja namun juga dipengaruhi oleh motivasi orang tua/

keluarga pasien itu sendiri dan efek samping obat yang dianggap cukup mengganggu aktivitas pasien.

Menurut Notoatmodjo (2012) kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan sedangkan untuk faktor pendukung meliputi efek samping OAT, tipe pasien, dan akses kepelayanan kesehatan sedangkan untuk faktor penguat meliputi peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan dan motivasi agar penderita dapat menyelesaikan pengobatan secara rutin.

Peran PMO dengan kepatuhan minum obat sangat penting karena penderita selama menjalani pengobatan dengan jangka panjang kemungkinan ada rasa bosan harus setiap hari mengkonsumsi obat, sehingga dikhawatirkan terjadi putus obat atau lupa minum obat karena putus asa penyakitnya tidak sembuh-sembuh. PMO diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan

waktu yang panjang. Terlaksanakan PMO dengan baik yaitu untuk menjamin ketekunan, keteraturan pengobatan, menghindari putus pengobatan sebelum obat habis, dan mencegah ketidaksempuhan pengobatan (Depkes RI, 2011).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah kader TB Puskesmas Sukorambi lebih banyak yang berperan optimal sebagai PMO bagi anak dengan pengobatan PP INH. Anak dengan pengobatan PP INH di Puskesmas Sukorambi sebagian besar termasuk dalam kategori patuh. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran kader TB sebagai PMO dengan kepatuhan pengobatan PP INH pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember

SARAN

Saran dari peneliti adalah peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan tempat penelitian yang luas dan jumlah sampel yang lebih banyak serta menggunakan metode penelitian yang berbeda. Kader TB sebagai PMO perlu meningkatkan kinerja

terutama dalam penyuluhan pada anggota keluarga terkait pengobatan PP INH karena jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan maka resiko putus berobat akan lebih banyak.

Keluarga pasien TB diharapkan lebih berperan aktif dalam mendampingi anak yang mendapatkan PP INH sehingga dapat menyelesaikan pengobatan hingga akhir pengobatan (6 bulan). Petugas kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk merencanakan dan menerapkan program promosi atau edukasi kesehatan pada keluarga pasien PP INH salah satunya dengan memfasilitasi terbentuknya kelompok pasien TB atau paguyuban TB (*self-help group*).

DAFTAR PUSTAKA

- Amira DA, I. (2018). Hubungan PMO Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Kesehatan Keperawatan*, 18(2), 178–184.
- Azhar K, Perwitasari D. (2013). Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Dengan Prevalensi Tb Paru Di Propinsi DKI Jakarta, Banten Dan Sulawesi Utara. *Media Litbangkes. Vol 23 No. 4, Desember 2013, 172-181.*
- Depkes RI. (2011). *Panduan Nasional Pengendalian Tuberkulosis.*

- Dinkes Jatim. (2019). Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 100. Retrieved from <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/BUKU PROFIL KESEHATAN JATIM 2018.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pasek MS, Suryani N, M. P. (2013). *Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng. 1*, 14–23.
- Perry, H., & Zulliger, R. (2012). How Effective Are Community Health Worker.
- Permenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. *Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Inayah S, Wahyono B. (2019) Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. HIGEIA
- Islam, S. (2013). Training of community healthcare providers and TB case detection. Bangladesh: International Health; 5(3):223-7.
- Sari, I.D., R. Mubasyiroh, S.Supardi. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang rawat Jalan di Jakarta tahun 2014. *Media Litbangkes*. 26 (4) : 243-248.
- Ulfah dkk (2017) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru diwilayah kerja Cipunegara*.
- Wulandari dkk (2019) *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong*
- Wiranata, A. (2019). *Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak Tuberkulosis diwilayah kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun*.
- WHO. (2019). *Global Tuberculosis Report 2019*.

