



---

**Partisipasi Keluarga Menggunakan *Family Folder* Dalam Pengawasan Menelan Obat Pada Penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa**

**Sukirawati**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia  
Email: [chacha.chacha1201@gmail.com](mailto:chacha.chacha1201@gmail.com)

---

**Artikel info**

**Artikel history:**

Received; 05-11-2019  
Revised; 25-12-2019  
Accepted; 10-1-2020

**Abstract**

*Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Pulmonary TB requires long-term treatment to achieve a cure that requires assistance from the family. Family participation as the supervisor for swallowing the pill (PMO) is needed for the regular treatment of sufferers. This study aimed to obtain in-depth information about family participation using family folders in the supervision of swallowing pills in patients with pulmonary TB in the work area of Parigi Public Health Center, Gowa Regency. This type of study was a qualitative research with a phenomenological approach. The informants in this study consisted of key informants, regular informants and supporting informants. The selection of informants was carried out using the snow ball sampling method. The key informants consisted of one person including one P2TB officer, the usual informant consisted of seven people including the families of patients who became PMOs, and the supporting informants consisted of one person including patient with pulmonary TB. The results showed for assistance in swallowing pills, some PMOs prepared, reminded, and oversaw sufferers swallowing pills, and filled out patient control cards. The conclusion is that health officers must be more active in promoting the importance of family assistance in the treatment of pulmonary TB and evaluating family folders as a form of support in the process of healing patients. It is hoped that the PMO will increase its role in preparing, reminding, and monitoring sufferers from swallowing pills, and filling in patient control cards.*

## **Abstrak**

*Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TB paru membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan sehingga memerlukan pendampingan dari keluarga. Partisipasi keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), dibutuhkan untuk keteraturan pengobatan penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam tentang partisipasi keluarga menggunakan family folder dalam pengawasan menelan obat pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini terdiri atas informan kunci, informan biasa, dan informan pendukung. Pemilihan informan dilakukan dengan metode snow ball sampling. Informan kunci terdiri dari satu orang yakni petugas P2TB, informan biasa terdiri dari tujuh orang yakni keluarga penderita yang menjadi PMO, dan informan pendukung terdiri dari satu orang yakni penderita TB Paru. Hasil penelitian menunjukkan untuk pendampingan waktu menelan obat, sebagian PMO menyiapkan, mengingatkan, dan mengawasi penderita menelan obat, serta mengisi kartu kontrol penderita. Kesimpulan bahwa petugas kesehatan harus lebih aktif dalam mensosialisasikan pentingnya pendampingan keluarga dalam pengobatan TB paru dan melakukan evaluasi terhadap family folder sebagai bentuk dukungan dalam proses penyembuhan penderita. Diharapkan PMO meningkatkan perannya dalam menyiapkan, mengingatkan, dan mengawasi penderita menelan obat, serta mengisi kartu kontrol penderita.*

---

### **Keywords:**

Partisipasi Keluarga,  
Family Folder,  
Pengawas Menelan  
Obat, TB paru

### **Corresponden author:**

Email: [chacha.chacha1201@gmail.com](mailto:chacha.chacha1201@gmail.com)

---

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TB paru merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia. Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2016, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2016).

Berdasarkan data WHO, *Global Tuberculosis Report* menunjukkan prevalensi TB di dunia mengalami peningkatan dari tahun 2014 tercatat sebanyak 6.116.536 kasus dan tahun 2015 sebanyak 10.400.000 kasus TB di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat kedua

tertinggi setelah India kemudian disusul China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Keenam negara tersebut menyumbang sebanyak 60% dari total prevalensi TB di dunia. Namun diantara keenam negara tersebut, China, India dan Indonesia sendiri menyumbang sebanyak 45% dari total kasus TB di dunia (WHO Global Tuberculosis Report, 2016).

Prevalensi TB Paru di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan kasus pada tahun 2007 dan 2013 dengan persentase 0,3%. Walaupun masih berada di bawah persentase nasional (0,4%), namun masih dianggap perlu adanya penanggulangan terhadap penambahan kasus setiap tahun. Hal ini dapat ditunjukkan dengan jumlah penderita TB Paru BTA Positif di Sulawesi Selatan pada tahun 2014 masih tinggi yaitu 8.859 kasus. Berdasarkan seluruh Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan, Kota Makassar menduduki peringkat pertama dengan jumlah penderita TB Paru BTA Positif sebanyak 1.866 kasus, menyusul Kabupaten Gowa sebanyak 722 kasus dan Kabupaten Bone sebanyak 587 kasus (Dinkes Provinsi Sulsel, 2014).

Di Indonesia, jumlah kasus TB mengalami peningkatan yaitu sebanyak 285.254 kasus pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 330.910 kasus pada tahun 2015. Kasus TB terbanyak di Indonesia pada tahun 2015 yaitu pada Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 65.275 kasus, kemudian Jawa Timur dengan jumlah kasus sebanyak 44.086 kasus dan Jawa Tengah dengan jumlah kasus sebanyak 37.396 kasus, sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan berada pada peringkat ketujuh dengan jumlah kasus sebanyak 13.029 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kasus TB di Provinsi Sulawesi Selatan cukup tinggi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Di Indonesia masih banyak ditemukan ketidak berhasilan dalam terapi tuberkulosis, hal ini disebabkan karena ketidak patuhan penderita dalam meminum obat secara rutin sehingga dapat menyebabkan resistensi kuman tuberkulosis terhadap obat-obat anti tuberkulosis dan kegagalan terapi. Ketidaksesuaian pemilihan jenis obat OAT berdasarkan standar pengobatan dapat menyebabkan terjadinya kegagalan terapi dan terjadinya kekambuhan karena jenis obat yang diterima penderita tidak sesuai dengan keadaan dan perkembangan pengobatan tuberkulosisnya. Ketepatan pengobatan meliputi dosis, cara pemberian, frekuensi, durasi, dan kombinasi pemberian obat merupakan faktor penting yang berperan dalam mencapai keberhasilan terapi dan menghambat atau menurunkan laju peningkatan penyakit tuberkulosis (Anonim, 2008).

Penyakit Tuberkulosis membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan. Tipe pengobatan jangka panjang menyebabkan pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Perilaku yang tidak patuh dalam pengobatan TB paru membuat bakteri TB paru menjadi resisten pada tubuh. Pasien tidak patuh dalam pengobatan adalah salah satu penyebab tingginya angka kejadian penyakit TB Paru. Dukungan dari keluarga adalah merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung ketaatan dalam program pengobatan. Diharapkan partisipasi keluarga dan peranannya sebagai PMO dalam pengawasan minum obat yang akan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru (Kartikasari D, 2011).

Pengobatan TB paru membutuhkan waktu panjang (6 –8 bulan) untuk mencapai penyembuhan dan dengan paduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB paru. WHO menerapkan strategi *Direct Observed Treatment Short course* (DOTS) dalam manajemen penderita TB untuk menjamin pasien minum obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Dengan

strategi DOTS angka kesembuhan pasien TB menjadi >85%. Obat yang diberikan juga dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (*fixed dose*) karena lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Walaupun demikian angka penderita mangkir untuk meneruskan minum obat tetap cukup tinggi (Kemenkes RI, 2010).

Kabupaten Gowa merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan dengan jumlah kasus TB paru yang cukup tinggi. Penderita TB paru di Kabupaten Gowa meningkat pada tahun 2019. Hal ini terbukti dengan temuan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang menyebutkan Januari hingga Maret 2019, tercatat sebanyak 428 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun lalu, jumlah kasus di tahun 2018 di triwulan pertama 328 kasus, sehingga ada peningkatan di tahun 2019 ini sebanyak 100 kasus. Banyaknya temuan kasus TB karena adanya dua alat Tes Cepat Molekuler (TCM) sehingga saat ini di Kabupaten Gowa, perharinya ditemukan satu kasus TB. Tingginya kasus TB ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai penularan TB dan masih kurangnya pemberdayaan keluarga dalam pengawasan keteraturan pengobatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, 2016).

Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Parigi yang merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Gowa dengan jumlah penderita TB Paru pada tahun 2016 berjumlah 16 kasus, 2017 sebanyak 12 kasus, 2018 meningkat menjadi 16 kasus, dan pertengahan Juli 2019 sebanyak 9 kasus. Jumlah penderita yang terdata ini adalah yang memeriksakan diri ke puskesmas. Namun, ada juga penderita TB paru yang langsung memeriksakan dirinya ke rumah sakit dan dokter praktek di Kota Makassar. Masih adanya penderita TB paru ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penularan penyakit TB paru dan juga masih kurangnya pemberdayaan keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat pada penderita TB paru (Puskesmas Parigi, 2019).

John Crofton (2002) berpendapat bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya TB paru adalah kurang pengetahuan penderita, keluarga dan masyarakat tentang TB paru, kebersihan lingkungan tempat tinggal penderita yang padat penghuni dan tidak memenuhi kriteria rumah sehat dapat memicu banyaknya masyarakat yang tertular TB paru. Faktor penyebab penderita gagal berobat antara lain kurangnya informasi tentang pengobatan TB paru, kebosanan minum obat yang terlalu lama dan jumlah obat yang efektif cukup banyak, merasa sudah sehat dan adanya efek samping obat, kesulitan uang atau tidak ada yang mengantar penderita ke puskesmas. Jika penderita TB paru tidak mematuhi program pengobatan maka akan terjadi komplikasi, selain itu TB paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2007).

Berbagai upaya pengendalian TB paru telah dieksplorasi dan dipromosikan oleh WHO. Berbagai kegiatan komplementer dan inovatif yang memberdayakan sumber nasional atau internasional juga telah dilaksanakan. Misalnya, kolaborasi pengendalian TB paru dan HIV, strategi pengelolaan penderita resisten obat, pengendalian pada kelompok marginal dan rentan, peningkatan akses terhadap kualitas dan ketersediaan obat, memperluas layanan perawatan yang berkualitas, memberdayakan masyarakat dan keluarga melalui mobilisasi sosial, pendidikan kesehatan, dan cara-cara efektif untuk melakukan perawatan TB di komunitas, serta meningkatkan kemandirian penderita dalam aktivitas perawatan (WHO, 2006).

Partisipasi keluarga merupakan suatu pelibatan keluarga dalam proses atau upaya untuk menumbuhkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan keluarga dalam memelihara dan

meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Partisipasi keluarga sesuai diterapkan di Kota Bima, mengingat dari segi struktur sosial masyarakat yang sebagian besar masih tradisional, dengan pola hubungan dan interaksi sosial yang erat di antara sesama anggota keluarga (Andarmoyo, 2012). Partisipasi keluarga diharapkan dapat menumbuhkan pengetahuan dan pemahaman dari penderita dan keluarganya.

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO, karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela. Keluarga memberikan dukungan dengan cara menemani pasien berobat ke pusat kesehatan, mengingatkan tentang obat-obatan, dan memberi makan dan nutrisi bagi penderita TB (Kaulagekear-Nagarkar, Dhake, & Preeti, 2012).

Keluarga berperan penting dalam proses kesembuhan penderita. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 39 tahun 2016 bahwa untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat diperlukan pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga (Permenkes, 2016). Peran keluarga berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan pada pasien TB paru diantaranya mendampingi, mengawasi, mengingatkan dalam meminum obat, memantau efek samping obat yang diminum oleh penderita. Pada umumnya keluarga mengingatkan minum obat secara langsung dan memberi semangat serta dukungan pada pasien agar tidak mengalami kejenuhan dalam pengobatan dengan harapan timbul semangat yang tinggi untuk sembuh, selain itu adanya dukungan penuh dari keluarga yang membuat pasien menjadi lebih termotivasi untuk sembuh. Untuk meningkatkan derajat kesembuhan pasien TB paru diperlukan pelatihan pada anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru. Pemberdayaan keluarga diharapkan berdampak positif dalam mengurangi kegagalan penanganan pasien dengan TB paru.

Salah satu program dan layanan yang dinilai telah berhasil terutama dalam pemberdayaan kesehatan keluarga yaitu program *Family Folder* bagi penderita TB. Program *Family Folder* ini merupakan bagian dari pelayanan kedokteran keluarga yang lebih mengutamakan upaya pencegahan penyakit serta pelayanan yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan, menilai status kesehatan anggota keluarga pasien, menilai kondisi sosial ekonomi keluarga serta melaksanakan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) (Syahdrajat, Tantar. 2009).

Penelitian Mury Rianti (2014) menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan pada program *Family Folder* terdapat pada proses pemberdayaan masyarakat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prabowo (2014), menjelaskan bahwa peran PMO berpengaruh dengan kepatuhan kunjungan pasien. Peran PMO adalah mendampingi atau mengawasi pasien yang sedang dalam masa pengobatan dengan tujuan pasien berobat dengan teratur, memberikan motivasi dan dorongan pada pasien agar tidak berhenti mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT), mengingatkan pasien serta menemani pasien untuk memeriksa dahak secara teratur.

Penelitian Silvani dan Enok (2016) menunjukkan bahwa peran Pengawasan Menelan Obat (PMO) sangat mendukung keberhasilan pengobatan TB Paru. Begitu pula sebaliknya jika PMO tidak mendukung maka sulit untuk tercapainya keberhasilan pengobatan TB Paru.

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi anggota keluarganya yang menderita TB paru untuk tetap melanjutkan pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka akan dilakukan penelitian mengenai “Partisipasi Keluarga Menggunakan *Family Folder* Dalam Pengawasan Menelan Obat Pada Penderita TB paru Di wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa.”

Pengobatan TB membutuhkan waktu lama, sehingga peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat penting dalam hal pendampingan. Partisipasi keluarga dalam penanganan kasus TB dapat dilakukan dengan menggunakan *Family Folder* untuk mencatat semua riwayat kesehatan dari keluarga. Di dalam *Family Folder* terdapat informasi tentang nama penderita, pekerjaan, alamat, umur, status dalam keluarga, tanggal pemeriksaan, anamnesis dan pemeriksaan, diagnosis, dan terapi (obat) yang diberikan oleh pihak medis puskesmas. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana Partisipasi Keluarga Menggunakan *Family Folder* Dalam Pengawasan Minum Obat Pada Penderita TB Di wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa?”

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi secara mendalam tentang proses pendampingan oleh keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat mengenai waktu menelan obat penderita TB paru.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan di Puskesmas Parigi. Pendekatan ini menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu (Gunawan, Imam. 2013). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa pada bulan Agustus – Oktober 2019. Pemilihan informan dilakukan dengan metode *snowball sampling* yaitu pengambilan informan dilakukan secara berantai dengan meminta informasi pada orang yang telah diwawancarai (Sugiyono, 2016). Informan dari penelitian ini terdiri atas 3 (tiga) yaitu informan kunci, informan biasa, dan informan pendukung. Pemilihan informan pola ini diawali dengan penentuan informan pertama. Informan berikutnya ditentukan berdasarkan informasi dari informan pertama dan dari *contact person* yang mempunyai informasi yang akan diteliti.

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang dilengkapi dengan pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam dan catatan lapangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pelaksanaan pengawasan menelan obat pada penderita tuberkulosis (TB) adalah pengawas menelan obat (PMO) yang telah ditunjuk melaksanakan tugas sesuai dengan yang tercantum dalam pedoman penanggulangan tuberkulosis nasional dengan melakukan pengawasan waktu menelan obat pada penderita TB, pemantauan efek samping obat yang diminum oleh penderita TB, dan motivasi yang diberikan kepada penderita TB. Hasil penelitian ini mengacu pada salah satu aspek tersebut.

Dari hasil wawancara dengan PMO mengenai pendampingan waktu menelan obat diperoleh informasi bahwa informan selalu mengawasi penderita minum obat. Informan mengingatkan waktu minum obat penderita, mengambilkan obatnya satu persatu, menjelaskan waktu minumnya sebelum atau sesudah makan. Informan juga mengisi kartu kontrol pengobatan penderita setiap hari setelah minum obat. Seperti pada kutipan hasil wawancara dengan informan berikut ini :

*“Iye, selalu saya awasi kalau minum obat. Ku kasih ingatki kalau waktuna mi minum obat baru ku ambilkan ki obatnya satu persatu, baru ku jelaskanki kalau ini harus diminum sebelum makan, kalau ini sesudah makan.*

*Iya saya isi ji. Eeee kalau sudahmi minum obat kuisi mi juga kartuna. Satu kali ji satu hari itu kuisi kartunya.”*

(SH, 18 tahun, 9 September 2019)

Informan lain mengatakan bahwa dirinya menyiapkan obat penderita, menjelaskan bahwa pada pengobatan pertama, penderita minum obat berwarna merah 2 tablet setiap pagi sebelum makan, sekarang obat yang diminum berwarna kuning 3 kali seminggu pada pagi hari sebelum makan. Biasanya jam 7 pagi, seperti ungkapan informan berikut:

*“Ku ambilkanki obatnya. Wattuna dulu pertama-pertama berobat warna merah obatnya baru naminumki 2 biji setiap pagi sebelum makan pagi, sekarang obatna warna kuning lagi naminum 3 kali seminggu, pagi-pagi na minum sebelumna makan. Biasanya jam 7 pagi.*

(IK, 28 tahun, 10 September 2019)

Hal yang sama juga dikatakan oleh informan NN bahwa dia menyiapkan obat penderita dengan alasan takut salah minum obat karena penderita sudah tua. Bulan pertama dan kedua ada 2 (dua) macam obat yang diminum setiap pagi, selanjutnya tinggal 1 (satu) macam obat. Hal tersebut dilakukan setiap hari, seperti ungkapan informan berikut:

*“Iye, setiap mau minum obat saya selalu menyiapkan obatnya karena takutka nanti salah minumki karena tuami kodong, ku temani minum obatnya.*

*Bulan pertamanya sampai 2 bulan itu ada 2 macam obatnya, na minum setiap pagi, jadi setiap pagi itu saya siapkan 2 macam obatnya itu. Selanjutnya itu sisa 1 mami. Begitu terus setiap hari.”*

(NN, 35 tahun, 17 September 2019)

Selain menyiapkan obat penderita, informan juga menjelaskan kepada penderita TB untuk selalu tepat waktu menelan obatnya setiap pagi, tidak boleh putus minum obatnya karena akan menyebabkan resistensi sehingga dampaknya harus mengulang pengobatan dari awal, seperti ungkapan informan berikut:

*“Ku tanyaki bilang tepat waktuko nah minumki obatmu setiap pagi, tidak boleh bolong-bolong karena na bilang petugaska kalau bolong-bolong bisa nanti kebalki kumannya di dalam, bisa-bisa nanti berobat ulangko lagi dari awal.*

(TR, 45 tahun, 12 September 2019)

Setelah dilakukan wawancara secara mendalam, informan TR tidak menyiapkan obat penderita setiap hari karena buru-buru pergi dan penderita belum bangun. Penderita menyiapkan sendiri obatnya, karena pada waktu pengambilan obat di puskesmas penderita mendengarkan penjelasan dari dokter. Informan mengisi kartu penderita jika mendampingi saat menelan obat, dan jika tidak maka penderita sendiri yang mengisi kartu kontrolnya, seperti ungkapan informan berikut:

*Tidak ku siapkan teruski obatnya karena biasa kalau buru-buruma pergi na dia belumpi bangun. Na ambil sendiri kalau tidak adaka, karena waktu pergi ambil obatnya di puskesmas, na jelaskanka dokternya na dengarji juga dia.*

*Kalau kutemani minum obat pasti ku isi kartuna, tapi kalau na minum sendiri, dia sendiri yang isi kartunya.”*

(TR, 45 tahun, 12 September 2019)

Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan penderita TB, bahwa dia diingatkan minum obat oleh PMO pada pagi hari, didampingi minum obat, dan tidak boleh terputus minum obatnya. Tetapi, jika PMO tidak ada, maka penderita minum obatnya sendiri. PMO selalu mengisi kartu kontrol penderita jika mendampinginya minum obat, namun jika tidak maka penderita sendiri yang mengisi kartu kontrolnya. Kartu kontrol diisi setiap hari setelah minum obat, seperti ungkapan informan berikut:

*“Iye, na ingatkanka minum obatku kalau pagi-pagi, na temania minum obatku, tidak boleh putus-putus na bilang. Tapi, biasa juga kalau pergimi ku minum sendiri.*

*Kalau na temanika minum obat selaluji na isi, tapi kalau ku minum sendiri sayaji yang isi. Setiap hari kalau sudah minum obat diisi lagi.*

(NF, 21 tahun, 12 September 2019)

Hal ini juga sejalan dengan observasi atau pengamatan yang dilakukan peneliti.

*“Saat berada di lokasi penelitian, penderita didampingi minum obat oleh PMO. Obatnya disiapkan dan ditemani minum obat serta mengisi kartu kontrol penderita.*

(Observasi, 12 September 2019)

*“Dua hari kemudian, peneliti datang lagi di lokasi penelitian. Namun peneliti melihat PMO sedang tidak berada di rumah sehingga penderita minum obatnya tanpa didampingi oleh PMO dan mengisi kartu kontrolnya sendiri.*

(Observasi, 14 September 2019)

Ada juga informan yang jarang menyiapkan obat yang harus diminum oleh penderita karena penderita sudah tahu tempat penyimpanan obatnya. Hanya pada awal pengobatan

informan mengingatkan waktu menelan obat penderita, selanjutnya sudah jarang karena setiap pagi pergi ke sawah. Informan juga kadang-kadang mengisi kartu penderita, seperti ungkapan informan berikut:

*“Biasa tenaja kualleangi pakballena, na saba’ naissengi pammolikanna. wattunnaji beru-beru annginung pakballe na biasa ku painga’ mingka sallo-sallo tenamo ka biasa barikbasa’ dudu mangea ri galungku. Biasa ku isi, biasa tena. Punna maema ri galungku tena tommo ku isi.”*

(Kadang tidak kuambilkan obatnya, karena dia sudah tahu tempat penyimpanannya. Waktu pengobatan awal saya biasa ingatkan minum obat, tapi lama-kelamaan tidak ku ingatkan lagi karena pagi-pagi saya pergi ke sawah. Kadang saya isi, kadang juga tidak. Kalau saya sudah pergi ke sawah berarti tidak ku isi).

(NM, 65 tahun 11 September 2019)

Informan lain juga tidak pernah mengingatkan penderita dalam menelan obatnya dengan alasan sibuk berdagang. Namun penderita tetap mengkonsumsi obatnya, terbukti dengan rajinnya penderita pergi ke puskesmas sebelum habis obatnya untuk mengambil obat selanjutnya. Penderita sendiri yang mengisi kartu kontrolnya, seperti ungkapan informan berikut:

*“Tenalekbakkai ku pauang punna lannginungi pakballe, ka nakke sibuka mae akbalu-balu. Mingka rajinji iyya na inung pakballena, kasampang na lakbusuki pakballena langsung mae ri puskesmaska ansambungi.*

*Na issengangangi pole na inakke pakballena.*

*Iya tonji antulisiki.*

(saya tidak pernah ingatkan kalau mau minum obat, karena saya sibuk berdagang. Tetapi, dia rajin minum obatnya, karena setiap mau habis obatnya langsung ke puskesmas ambil lanjutannya.

Dia lebih tahu obat yang harus diminum. Dia sendiri yang isi kartunya).

(NP, 51 tahun, 13 September 2019)

Informasi yang sama diungkapkan oleh informan NR bahwa dirinya juga tidak mendampingi penderita menelan obat, karena penderita lebih tahu obat yang harus diminum. Informan tidak mendampingi penderita pemeriksaan ulang ke puskesmas. Penderita membawa kartu kontrol pengobatannya untuk diperlihatkan kepada petugas kesehatan kemudian menuliskan obat yang baru diambil, seperti ungkapan informan berikut:

*“Tenaja na ku agangi punna lannginung pakballe na saba’ na issengi nakana. Jari tenamo ku urangi punna erok mae ammaressa, iya kale-kalemi.*

*Punna mae ammaressa na erangi kartuna jari na pacinikangi perawatka, nampa ni tulisang asse anjo pakballe berua naalle.”*

(Saya tidak mendampingi minum obat sebab penderita lebih tahu obatnya. Saya tidak mendampingi pergi pemeriksaan. Kalau pergi pemeriksaan, dia membawa kartu kontrolnya untuk diperlihatkan ke perawat, baru dituliskan obat yang baru diambil).

(NR, 39 tahun, 16 September 2019)

Informasi yang sama dikatakan oleh informan SH bahwa dirinya selalu membawa kartu kontrol penderita setiap melakukan pemeriksaan di puskesmas, seperti ungkapan informan berikut:

*“selalu kubawa kartunya kalau pergika lagi antarki berobat di puskesmas.”*

(SH, 18 tahun, 16 Septembet 2019)

## **Pembahasan**

Keberadaan PMO menjadi salah satu komponen DOTS dalam pengawasan langsung terhadap pengobatan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) serta menjamin keteraturan pengobatan. PMO yang mengingatkan untuk menelan obat, mengawasi sewaktu menelan obat, membawa penderita ke dokter untuk kontrol berkala, dan menolong pada saat ada efek samping obat yang terjadi. Hal yang penting adalah PMO tersebut dapat memenuhi syarat seperti, dikenal dan dipercaya oleh penderita, tinggal dekat dengan penderita, membantu penderita dengan sukarela serta bersedia dilatih untuk mendapatkan penyuluhan bersama-sama dengan penderita. Pada umumnya, di Indonesia PMO yang ditunjuk merupakan keluarga terdekat yang tinggal satu rumah dengan penderita (Kemenkes RI, 2014).

Peran keluarga yang baik akan meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru. Keluarga berperan sebagai PMO dengan baik yang membantu kedisiplinan penderita TB paru dalam meminum obat. Semua penderita TB paru diawasi dalam mengkonsumsi obat oleh keluarganya. Peran keluarga sebagai PMO sangat baik karena dapat mengurangi resiko kegagalan dalam pengobatan dan membantu meningkatkan semangat dan kepercayaan diri penderita untuk dapat sembuh.

Keluarga sebagai PMO sangat berperan dalam hal pendampingan waktu menelan obat penderita TB paru. Penelitian yang telah dilakukan mengenai pendampingan waktu menelan obat meliputi penyiapan obat yang akan diminum oleh penderita, mengingatkan penderita untuk minum obatnya tepat waktu, mengawasi penderita agar tidak terputus dalam pengobatan, dan menjelaskan kepada penderita waktu menelan obat yaitu sebelum atau sesudah makan, serta mengisi kartu kontrol penderita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Risdayani, dkk (2016) bahwa peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru meliputi keluarga menyiapkan makanan bergizi, selalu mengingatkan untuk minum obat, menyuruh istirahat yang cukup, sering menanyakan keluhan – keluhan yang dirasakan penderita sehingga penderita merasa diperhatikan dan menjadi termotivasi untuk menjalani pengobatan sampai selesai dan sembuh.

Keluarga sebagai PMO selalu mendampingi penderita menelan obat setiap pagi. Ada yang menyiapkan obat penderita sampai setelah penderita menelan obatnya. Sikap PMO yang selalu memberikan pendampingan seperti ini membuat penderita rajin berobat dan memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh

Pendampingan waktu menelan obat oleh PMO terhadap penderita sangat mendukung keteraturan pengobatan penderita. Gunawan Sumartini EY (2014) mengatakan keterlibatan keluarga selama program pengobatan sebagai sumber kekuatan dan harapan kesembuhan bagi penderita TB yang telah dilakukan secara ilmiah dengan pendekatan penelitian kualitatif maupun kuantitatif dapat disimpulkan bahwa penderita TB memiliki harapan untuk sembuh.

PMO sudah menjalankan tugasnya dengan mengawasi secara langsung penderita menelan obat secara tepat waktu dan sesuai dosis yang telah ditetapkan dan mengisi kartu kontrol setelah penderita menelan obat. Sebagaimana yang telah diungkapkan oleh petugas P2TB Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa terkait tugas dan peran PMO pada pengawasan menelan obat yaitu mengawasi dan memantau efek samping obat yang diminum oleh penderita serta memperhatikan efek samping yang terjadi setelah penderita minum obat.

Penderita TB juga mengatakan hal yang sama bahwa mereka benar telah diawasi secara langsung menelan obat, mereka menelan obat secara tepat waktu sesuai dosis yang ditetapkan dan kartu kontrol pengobatan telah diisi oleh PMO setiap setelah minum obat setiap hari. Hal ini juga dibuktikan dengan pengamatan atau observasi peneliti selama berada dilokasi penelitian yaitu dengan melihat bukti kartu kontrol pengobatan yang telah terchecklist sesuai jadwal pengobatan penderita.

Adapun PMO yang kurang melakukan pendampingan langsung terhadap penderita TB pada saat waktu menelan obatnya dengan alasan sibuk dan penderita sendiri sudah paham mengenai pengobatannya, namun tetap dilakukan pengawasan. Kurangnya pendampingan dari PMO tidak membuat penderita malas berobat. Hal ini terbukti dari pengamatan yang dilakukan langsung oleh peneliti pada saat penderita mau minum obatnya, tetapi PMO dalam hal ini adalah keluarganya sendiri sedang tidak berada di rumah. Adapula penderita TB yang menganggap dirinya tidak memerlukan pendampingan oleh keluarga karena merasa lebih tahu tentang obat yang akan diminum.

Menurut peneliti, masing-masing PMO melakukan perannya sangat bervariasi karena didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM), hal ini sesuai dengan data gambaran karakteristik informan tingkat pendidikannya dasar dan sebagian besar seorang perempuan serta mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Efendi dan Makhfdli (2013) kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga.

Hal ini menunjukkan bahwa dalam menjalankan peran sebagai PMO membutuhkan suatu kemampuan dan komitmen yang sungguh-sungguh sehingga perawatan anggota keluarga yang menyandang penyakit TB paru dapat memperoleh keberhasilan perawatan. Meskipun masing-masing PMO mempunyai kemampuan yang berbeda dalam melakukan perannya sebagai PMO tetapi naluri dan perannya sebagai bagian dari anggota keluarga, didasari hubungan emosional kekeluargaan maka dengan tulus ikhlas akan melakukan perannya sebagai PMO.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa proses pendampingan oleh keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) pada penderita TB paru mengenai pendampingan waktu menelan obat yaitu sebagian PMO menyiapkan obat penderita, mengingatkan penderita agar tepat waktu menelan obat, mengawasi penderita agar tidak terputus dalam pengobatan, dan mengisi kartu kontrol penderita.

## Saran

Petugas P2TB dan yang terkait dalam program penanggulangan TB paru melakukan evaluasi dan standarisasi terhadap *Family folder* sebagai bentuk dukungan dalam proses penyembuhan penderita.

## DAFTAR RUJUKAN

- Andarmoyo. 2012. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. 2<sup>nd</sup> ed. Jakarta: Depkes RI. p: 3.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2016*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014*. Makassar: Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan.
- Efendi, F., Makhfudli. 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Gunawan, Iman. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif : Teori dan Pratik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Gunawan Sumartini EY, 2014. *Hasil Penelitian Study Literature "Family As The Source Of Strength & Hope For Patient With Tuberculosis Infection Tahun 2014"*.
- John, Crofton. 2002. Tuberkulosis klinis. Jakarta: Widya Medika.
- Kaulagekar-Nagarkar, Dhake, & Preeti. 2012. *Perspective of Tuberculosis Patients on Family Support and care in Rural Maharashtra*. Indian Journal of Tuberculosis, 224-230.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Strategi DOTS*. Jakarta: Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia. 2010 – 2014.
- Kemenkes RI. 2014. *Standard internasional untuk pelayanan tuberkulosis*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabowo, R.D.R. 2014. *Hubungan Antara Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat Pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/38799/23/02.%20Naskah%20Publikasi.pdf> [Sitasi 30 Agustus 2017].
- Risdayani, Hartati Bahar, dan Fifi Nirmala. 2016. *Analisis Kualitatif Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Penyakit Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 1/No.4/ Oktober 2016; Issn 250-731X.
- Silvani, H & Enok, S. 2016. Hubungan Peran Aktif Keluarga Sebagai Pengawasan Minum Obat (PMO) Dengan Angka Kesembuhan TB Paru Di Ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Jurnal Ilmu Kesehatan: (2) 4
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Syahdrajat, Tantar. 2009. *Skripsi: Family Folder sebagai Model Pembinaan Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- World Health Organization. 2016. *Global Tuberculosis Report 2016*. World Health Organization Press.

