



**JURNAL PENGABDIAN KEPADA
MASYARAKAT RADISI**
E-ISSN : 2798-9887
Tersedia Secara Online Pada Website : <https://jurnal.radisi.or.id/index.php/PKMRADISI>



Pemberdayaan Keluarga Sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) Bagi Penderita TB di Wilayah Kecamatan Medan Sunggal

INDRAWATI¹, EQLIMA ELFIRA^{2*}, SHOLIHUDDIN HARAHAP³

^{1,3}Jurusan Keperawatan
Politehnik Kesehatan Kemenkes Medan
gayoindrawati@gmail.com¹, harahsps@gmail.com³

²Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Sumatera Utara
eqlima.elfira@usu.ac.id²

KATA KUNCI

Manusia,
Umpan Balik,
Edukasi Kesehatan,
Konseling,
Tuberkulosis.

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima : 27/07/2024
Revisi : -
Disetujui : 08/08/2024
Dipublish : 31/08/2024

ABSTRAK

Upaya pengendalian TB dilakukan dengan menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) dimana merupakan pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang Pengawas Minum Obat (PMO) yakni Keluarga. Tim melakukan kegiatan edukasi Kesehatan pada 30 orang keluarga yang memiliki penderita TB di rumah di wilayah Kecamatan Medan Sunggal. Metode yang dilakukan dengan melakukan penyuluhan langsung disertai tanya jawab dengan keluarga. Kegiatan dilakukan yang bertujuan memberikan edukasi terarah kepada keluarga yang memiliki penderita TB di rumah agar ingat untuk selalu meminum obat. Umpan balik dari kegiatan ini adalah keluarga memahami dan mengenali tanda dan gejala TB akibat lupa minum obat serta peran pengawasan di dalam minum obat sangatlah penting dalam menunjang kesembuhannya.

KEYWORD

Humans,
Feedback,
Health Education,
Counseling,
Tuberculosis

ARTICLE HISTORY

Accepted : 27/07/2024
Revision : -
Approved : 07/08/2024
Published : 31/08/2024

ABSTRACT

TB control efforts are carried out by implementing the DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) strategy which is a short-term treatment with direct supervision. To ensure regularity of treatment, a supervisor of taking medicine (PMO) is needed, namely the family. The team conducted health education activities for 30 families who have TB patients at home in Medan Sunggal District. The method used was direct counselling accompanied by questions and answers with the family. Activities were carried out that aimed to provide directed education to families who have TB patients at home to remember to always take medicine. Feedback from this activity is that families understand and recognize the signs and symptoms of TB due to forgetting to take medicine and the role of supervision in taking medicine is very important in supporting their recovery.

Ini adalah artikel akses terbuka dibawah lisensi [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



A. PENDAHULUAN

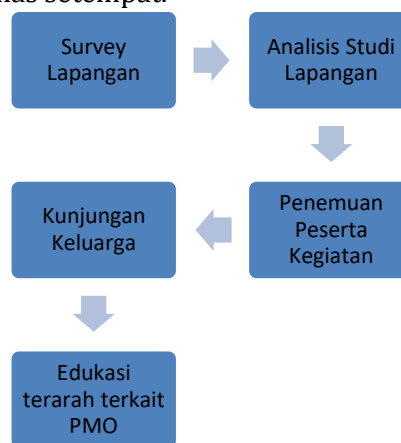
Tuberkulosis (TB) merupakan suatu epidemic global dengan 9 juta kasus baru pada tahun 2013 dan 1,5 juta kematian; 360.000 kematian akibat TB (Mulyadi et al., 2016). Sebagian besar negara-negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit TB Paru dan diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012, dimana 1,1 juta orang diantaranya adalah pasien TB positif. Sekitar 450.000 orang menderita TB MDR (*Multi Drugs Resistance*) dan 170.000 orang meninggal dunia. WHO (*World Health Organization*) mengembangkan strategi pengendalian TB yakni dengan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Salah satu komponen DOTS adalah panduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan selama 6 bulan diperlukan Pengawas Minum Obat (Febrina, 2018).

Kepatuhan terhadap pengobatan jangka Panjang Tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian TB yang berdampak pada perilaku pasien dalam pengobatan dan kesadaran Masyarakat untuk memeriksakan diri akan penyakit tuberkulosis yang merupakan penyebab meningkatnya jumlah TB pada waktu yang relative singkat (Aris et al., 2021). Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe yang sumber penularannya yakni dahak yang dikeluarkan pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman TB ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik) atau melalui udara. Tuberkulosis menjadi masalah utama pada penanganan ketidakpatuhan minum obat yang dapat menyebabkan resistensi obat dan sering menimbulkan kegagalan pengobatan. Kejadian TB kambuh yang cukup sering pada penderita TB paru karena meningkatkan kemungkinan resistensi obat anti tuberkulosis dapat Kembali dengan kuman yang lebih kuat sehingga akan sulit untuk diobati dan biaya pengobatan bertambah mahal serta tingkat keberhasilan pengobatan lebih rendah (Palupi, 2020). Banyak penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan karena merasa jenuh dan bosan dan kurangnya peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga banyak bapsien yang mengalami kegagalan pengobatan (Fitriani & Ayuningtyas, 2019). Akibat pengobatan yang tidak teratur, kurang tepat atau pengobatan terputus dalam penggunaan OAT (Obat Anti

Tuberkulosis) dapat mengakibatkan resistensi bakteri dan kekebalan ganda kuman TB atau *Multi Drug Resistance* (MDR) yang menyebabkan komplikasi serius dan meluas serta keparahan bahkan tuberkulosis ekstra paru seperti efusi pleura, TB pericarditis, pneumothorax, TB meningitis, TB pencernaan dan TB saluran kemih, sehingga siapapun terpapar dengan basil ini akan mengalami TB resisten multi-drug, hal ini membuat pengobatannya menjadi lama bahkan bertahun-tahun yang cenderung mengalami morbiditas bahkan kematian (Situmorang et al., 2022). Keluarga salah satu yang sangat berperan dalam pengawasan minum obat dimana keluarga dapat memotivasi dan melakukan pengawasan secara langsung kepada penderita saat berobat (Lestari et al., 2023). Keluarga juga dapat berperan sebagai PMO yang mengawasi penderita TB Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, sehingga terwujud kepatuhan penderita TB dan terapi yang diberikan berjalan dengan baik (Palupi, 2020). Kasus TB di Provinsi Sumatera Utara menduduki peringkat enam di wilayah Indonesia (Salsabillah & Syafiuddin, 2021) dan Kabupaten Deli Serdang sendiri menempati peringkat dua dari 25 Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 1698 orang pada tahun 2022 (BPS, 2022).

B. METODE PELAKSANAAN

Pada kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini dihadiri 30 orang keluarga yang memiliki anggota yang menderita TB Paru. Metode kegiatan yang dilakukan melalui Pendidikan Kesehatan dengan memberikan penjelasan singkat mengenai peran keluarga dalam pengawas minum obat yang akan mewujudkan kepatuhan menelan obat sehingga target capaian obat terpenuhi. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Maret 2024 yang melibatkan beberapa petugas Puskesmas setempat.



Gambar 1
Alur Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Alur kegiatan ini dimulai pengabdian dengan melakukan survey lapangan terlebih dahulu dengan memperhatikan sasaran kegiatan yakni penderita TB Paru. Lalu pengabdian bekerjasama dengan petugas Kesehatan untuk melakukan analisis studi lapangan pada penderita TB di wilayah tersebut dengan bertujuan menemukan sasaran kegiatan yakni penderita TB Paru. Setelah penemuan objek, lalu pengabdian akan melakukan kunjungan keluarga untuk dilakukan edukasi terarah mengenai kepatuhan minum obat dan

membentuk tim pengawas minum obat bagi penderita TB.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta yang mengikuti dalam kegiatan ini berjumlah 30 orang yang memiliki karakteristik yakni berdasarkan jenis kelamin, usia, suku, dan lama menderita TB.

Tabel 1

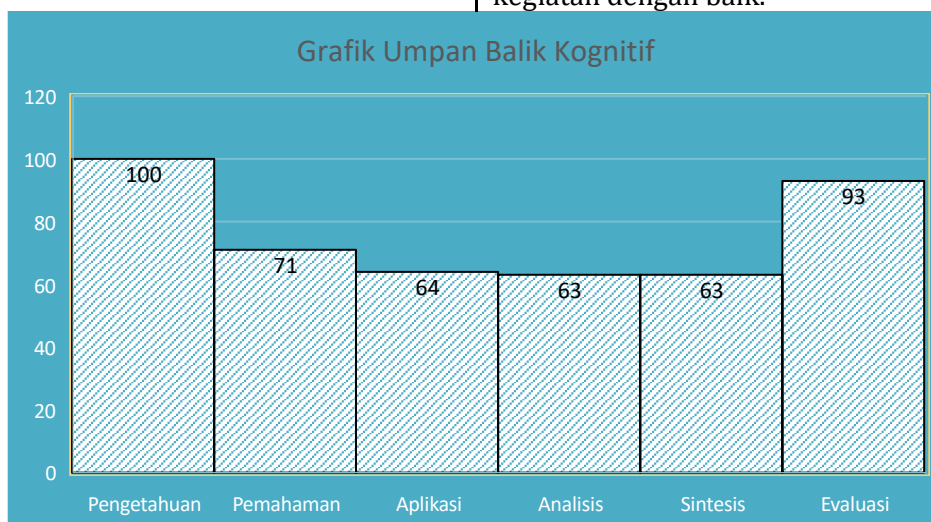
Data Karakteristik Demografi Peserta Kegiatan

| Karakteristik Demografi | Frekuensi (n) |
|-------------------------------|---------------|
| Jenis Kelamin | |
| Pria | 16 (53,3%) |
| Wanita | 14 (46,7%) |
| Usia | |
| Remaja (12-25 Tahun) | 2(6,7%) |
| Dewasa (26-45 Tahun) | 24 (80%) |
| Lansia (46 – diatas 60 tahun) | 4 (13,3%) |
| Suku | |
| Jawa | 12 (40%) |
| Batak | 14(46,7%) |
| Aceh | 1 (3,3%) |
| Melayu | 3(10%) |

Dari Tabel 1, ini menjelaskan bahwa usia yang paling dominan adalah laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%) dengan usia dewasa (26-45 Tahun) sebanyak 24 orang (80%) menderita TB Paru. . Dalam Tabel ini menerangkan suku dimana ini menunjukkan keluarga yang paling dominan menjadi PMO memiliki suku batak sebanyak 14 orang (46,7%) dengan lama menderita TB selama kurang dari 1 Tahun sebanyak 20 orang (66,7%) artinya keluarga memiliki kesempatan untuk

menjadi PMO (Pengawas Minum Obat) dalam target capaian DOTS.

Hasil kegiatan pada grafik Umpan balik Kognitif ini menghasilkan penilaian kemampuan kognitif yang menilai beberapa aspek yakni pengetahuan peserta (100%), pemahaman peserta (71%), Aplikasi penerapan PMO (64%), peserta mampu menganalisis kegiatan (63%), peserta juga mampu mensintesis kegiatan (63%) dengan evaluasi (93%) peserta mampu mengikuti kegiatan dengan baik.



Gambar 2.

Grafik Umpan Balik Kognitif Peserta Kegiatan

Ketercapaian sasaran sekitar 93% keluarga berperan sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) hal ini dikarenakan Sebagian keluarga hidup sendiri dan memiliki kerabat yang jauh sehingga tidak memungkinkan untuk selalu mengawasi penderita TB meminum obat TB secara teratur. Dari tabel 1, sasaran keluarga sebagai PMO berjenis kelamin laki-laki, hal ini dikarenakan hampir 60 persen persen penderita TB paru di seluruh Indonesia pada kelompok usia produktif hampir 21.000 orang yang menderita TB (Astuti, 2008). Jumlah kasus di Aceh pada tahun 2020 mencapai 6.456 kasus dengan TB pada jenis kelamin laki-laki 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan pada Perempuan dan merupakan case notification rate tertinggi di Aceh. Fakto-faktor yang memengaruhi penularan infeksi TB antara lain adalah kerentanan individu yang berhubungan dengan imunitas individu, jumlah patigen yang dikeluarkan penderita, konsentrasi MTB di lingkungan dan frekuensi, durasi dan dekatnya dengan paparan atau kontak langsung dengan penderita dalam waktu yang lama (Hermaya et al., 2022). Untuk suku batak sendiri tidak ada hubungannya dengan angka kejadian TB Paru itu sendiri melainkan dalam perspektif budaya Indonesia yang cenderung sering berkumpul di tempat yang ramai sehingga memungkinkan terjadinya penularan yang signifikan.

Dari tabel 1 juga menunjukkan data lamanya menderita TB yang paling dominan adalah kurang dari 1 tahun dimana penderita dalam masa pengobatan. Dampak dari lamanya menderita TB ini akan menimbulkan permasalahan yang sangatlah kompleks seperti terapi yang lama dan kekhawatiran penderita yang sering menimbulkan depresi dan gangguan psikologis seperti harga diri rendah serta perubahan pola tidur dan nafsu makan sehingga akan menurunkan bobot tubuh penderita TB (Nurkhalesa, 2014).

Dari permasalahan ini, keluarga sangatlah berperan penting dalam kesembuhan penderita TB dimana penderita membutuhkan motivasi untuk sembuh dari sakit. Keberhasilan pengobatan TB Paru sangatlah dipengaruhi peran keluarga, hal ini dikarenakan apabila keluarga kurang memiliki kepedulian dan perhatian terhadap penderita TB dapat menyebabkan kelainan pengobatan sehingga akan menimbulkan resistensi obat dan harus mengulang Kembali pengobatan dari awal sehingga membuat penderita memerlukan waktu yang lama untuk sembuh. Peran keluarga memberikan dorongan untuk mendukung minum obat setiap hari, mengawasi ketepatan obat, ketepatan dosis obat, mendukung ketepatan waktu minum obat serta

mengawasi mengkonsumsi obat. Keluarga juga sangat penting dalam memperhatikan lingkungan area tempat tinggal penderita dari mulai perlengkapan makan, hingga minum serta ventilasi rumah, dan sanitasi lingkungannya (Raji & Rusdi, 2022). Sanitasi lingkungan sangatlah berpengaruh dalam mencegah terjadinya penularan infeksi TB bagi anggota yang lain, hal ini dikarenakan Cahaya yang masuk yang merupakan sinar matahari pagi yang mengandung sinar ultraviolet yang dapat mematikan kuman, dan memungkinkan lama menyinari lantai bukan hanya dinding. Risiko terjadinya penularan TB yang tidak memiliki sanitasi lingkungan 3,5 kali lebih besar dibanding rumah yang memiliki sanitasi (Tria Meriyanti & Sudiadnyana, 2018). Maka dari itu, keluarga adalah kunci dari keberhasilan target capaian DOTS pada penderita TB paru.

D. KESIMPULAN

Kegiatan ini menghasilkan pengetahuan, pemahaman dan evaluasi dalam meningkatkan kemampuan kognitif keluarga untuk mengawasi minum obat bagi penderita TB Paru. hambatan didalam kegiatan ini adalah sulitnya untuk melakukan pendekatan persuasive dengan keluarga yang sudah terpapar TB.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Keluarga TB wilayah Medan Sunggal dan Tim Pengabdian yang terlibat didalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris, A. A., Dian Nurafifah, & Novi Sagita. (2021). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dan Persepsi Pasien Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC Di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.278>
- Astuti, P. P. (2008). *Pria Lebih Berpeluang Terkena*. Wwww.Kompas.Com.
- BPS. (2022). Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. In *BPS sumbar* (p. 1).
- Febrina, W. (2018). ANALISIS PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) PASIEN TB PARU. *Human Care Journal*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66>
- Fitriani, D., & Ayuningtyas, G. (2019). HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA SEBAGAI

- PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU TERHADAP PROGRAM PENGOBATAN DI WILAYAH PUSKESMAS SERPONG 1 KOTA TANGERANG SELATAN. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 17. <https://doi.org/10.52031/edj.v3i2.3>
- Hermaya, P., Safiantanti, S., & Mamfaluti, T. (2022). Hubungan Penerapan Etika Batuk pada Penderita TB Paru dengan Kejadian TB Paru pada Pasangan di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 7(2), 93–99. <https://doi.org/10.22435/jhecds.v7i2.5438>
- Lestari, D. A., Karim, A., & Pirmansyah, M. T. (2023). HUBUNGAN PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISOKA TAHUN 2022. *JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN*, 9(2), 147–153. <https://doi.org/10.32660/jpk.v9i2.684>
- Mulyadi, Jufriyal, & Hermansyah. (2016). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4, 1.
- Nurkhalesa, S. (2014). *Pengaruh Lamanya Menderita Tuberkulosis Paru Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*.
- Palupi, L. M. (2020). PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TB PARU KAMBUH. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 65. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1534>
- Raji, M., & Rusdi, R. (2022). Peran Keluarga dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan pada Penderita Penyakit Tb Paru. *JOIN: Journal of Intan Nursing*, 1(1), 28–39. <https://doi.org/10.54004/join.v1i1.55>
- Salsabillah, B., & Syafiuddin, T. (2021). PREVALENSI PENYAKIT TB PARU DAN KONDISI SOSIAL MASYARAKAT DI KECAMATAN PEMATANG BANDAR KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2019. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(2), 141–147. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i2.144>
- Situmorang, T., Derang, I., Sirait, I., & Simorangkir, L. (2022). PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA TB PARU DI RUANGAN SANTO IGNATIUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 9(1), 63–71. <https://doi.org/10.33867/jka.v9i1.321>
- Tria Meriyanti, N. K. A., & Sudiadnyana, I. W. (2018). Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ii Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 8(1), 9–12. <https://doi.org/10.33992/jkl.v8i1.342>