

## PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN PEMANTAUAN PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)

Lily Putri Marito<sup>1</sup>, Siti Zahara Nasution<sup>2</sup>, Fajrinur Syarani<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
lilyputrimarito@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran pengawas minum obat (PMO) terhadap peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *correlation* dengan sampel 40 pasien tuberkulosis. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan sesuai kriteria inklusi. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan peran PMO yang aktif sebanyak 29 orang (72,5%). Mayoritas kualitas hidup berdasarkan aspek didapatkan pada kesehatan fisik buruk yaitu 33 orang (82,5%) dan pada keseluruhan kualitas hidup baik sebanyak 26 orang (65%). Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan nilai *Asym.Sig*  $0,034 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan kualitas hidup. Simpulan, PMO memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengobatan pasien TB secara teratur sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Pengawas Minum Obat (PMO), Tuberkulosis

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the relationship between the role of drug supervisors (PMOs) on improving the quality of life of tuberculosis patients. This research method is quantitative research with correlation research design with a sample of 40 tuberculosis patients. The sampling technique used purposive sampling according to the inclusion criteria. Data analysis used Chi-Square test. The results showed that 29 people (72.5%) had an active PMO role. The majority of quality of life based on aspects obtained in poor physical health is 33 people (82.5%) and the overall quality of life is good as many as 26 people (65%). Chi-Square statistical test results with an Asym.Sig value of  $0.034 < 0.05$  means that there is a significant relationship between the role of PMO and quality of life. In conclusion, PMO has a very important role in the process of treating TB patients regularly so as to improve the health status and quality of life of patients.*

Keywords: *Quality of Life, Drug Supervisor (PMO), Tuberculosis*

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat setiap tahunnya di seluruh dunia. *Mycobacterium Tuberculosis* terkena udara sebagai droplet nuclei dari batuk, bersin, berteriak atau nyanyian individu dengan TB paru atau laring (CDC, 2022). Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam *global tuberculosis report 2022* tentang jumlah kasus TB ditemukan 100.000

kasus per tahun, Indonesia menempati posisi kedua setelah India sebanyak 13% (WHO, 2022).

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 tidak berbeda jauh dengan 2013 (0,42%) dengan jumlah 1.017.290 di seluruh Indonesia. Penderita TB di Sumatera Utara pada tahun 2013 sebanyak 0,2% sedangkan tahun 2018 penderita TB mengalami peningkatan menjadi 0,30%. Pada tahun 2019 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 33.779 meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 26.418 (Riskesdas, 2018; Sumatera Utara, 2019). Indonesia termasuk delapan negara yang menyumbang 2/3 kasus TBC di seluruh dunia dengan kasus sebanyak 845.000 dengan kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam (Kemenkes RI, 2021). Lamanya pengobatan tuberkulosis menyebabkan penderita kadang merasa bosan minum obat sehingga mengakibatkan penderita mengalami putus obat.

Hal ini, menjadi tantangan yang harus dihadapi oleh setiap pelayanan kesehatan, sehingga berbagai pelayanan kesehatan mengembangkan berbagai inovasi untuk menyediakan berbagai pelayanan yang bermutu. Pelayanan kesehatan dituntut harus mampu memberikan perawatan yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan keberhasilan dalam pengobatan tuberkulosis. Keberhasilan dalam pengobatan ini sangat dipengaruhi oleh pemberi pelayanan yang baik.

Tuberkulosis dianggap sebagai salah satu penyakit yang dapat sangat mengganggu kualitas hidup (Juliasih *et al.*, 2020; Datta *et al.*, 2020). Menurut Jaber & Ibrahim (2019) dalam penelitiannya bahwa pasien TB cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk dan berisiko tinggi mengalami depresi. Hal ini diperkuat dalam penelitian yang dilakukan Salodia, Sethi, dan Khokhar pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 23,6% pasien TB mengalami depresi (Salodia *et al.*, 2019). Menurut Aggarwal (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien TB cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk dan memiliki peluang untuk depresi subsindromal dan depresi singkat yang berulang lebih tinggi di alami pasien TB. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pasien TB untuk berobat. Hal ini dapat menimbulkan kondisi fisik pasien TB semakin menurun dan lemah.

Saleem *et al* (2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup TB di Negara Pakistan dipengaruhi oleh masalah fisik dan psikologis. Di negara India kualitas hidup TB sangat rendah terutama pada domain psikologis dan yang paling berpengaruh pada domain kesehatan fisik yakni dengan skor 56,26 %. Hal ini sependapat dengan penelitian Dar *et al* (2019) yang menyimpulkan nilai terendah kualitas hidup terdapat pada masalah kesehatan fisik (Laxmeshwar *et al*, 2019; Dar *et al*, 2019). Salehitali *et al* (2019) menjelaskan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup rendah terkait dengan keterbatasan aktifitas yakni 63,58% dan diikuti dengan masalah mental dan fungsi sosial.

Di Indonesia, upaya pencegahan dan pemberantasan TB dilakukan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader, tokoh masyarakat atau petugas Kesehatan (Sumatera Utara, 2019; Riskesdas, 2018). Penderita TB perlu mendapatkan pengawasan langsung agar dapat meminum obat secara teratur sampai sembuh untuk menghindari MDR (*multi drugs resistant*) (Sumatera Utara, 2019). Dari

hal diatas, ada beberapa permasalahan yang didapatkan mengenai ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan TB salah satunya ialah merasa bosan hingga lupa untuk menjalani pengobatan.

Peran PMO pada pasien TB sangat penting karena PMO bertugas menjamin keteraturan pengobatan agar pasien tuntas dalam melaksanakan pengobatan. TB sangat berbahaya dan dapat menular pada orang lain (De Fretes *et al*, 2021). Karena itu, selama masa pengobatan diperlukan kerjasama yang baik dan berkesinambungan antara pengawas minum obat ataupun dukungan dari keluarga pasien dalam menyelesaikan pengobatan agar mendapatkan hasil yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien TB.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan jika peran PMO efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB, seperti penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al*. (2021). Penelitian lainnya menunjukkan jika terdapat hubungan antara pengetahuan PMO dengan keberhasilan pengobatan pasien TB hal ini dilihat dari hasil penelitian Swarjana *et al*. (2020), yang meneliti terkait Gambaran Perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Sikap, Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru. mengungkapkan bahwa responden 45.7 memiliki sikap cukup, 61.4% kategori patuh dan kualitas hidup responden 64.3 % mayoritas cukup. Berdasarkan hal tersebut di harapkan dukungan dan motivasi pengawas minum obat untuk dapat meningkatkan sikap, kepatuhan dan kualitas hidup pasien TB Paru.

Penelitian lainnya dilakukan Evawaty *et al* (2019) yang meneliti terkait Hubungan Peran Pengawas Obat (PMO) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tb Paru, mendapatkan hasil jika Hasil analisa dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas PMO berperan aktif dalam mengawasi minum obat pada pasien TB Paru dan mayoritas pasien TB Paru memiliki hidup yang berkualitas. Studi ini juga menemukan adanya hubungan yang bermakna antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kualitas hidup penderita TB Paru. Perbedaan penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya yaitu pada metode penelitian, pada penelitian sebelumnya, digunakan metode *cross sectional*, pada penelitian ini menggunakan metode *correlation design*, perbedaan juga terletak pada jumlah sampel dan subjek penelitian yang berbeda.

Dari uraian diatas menjadi faktor ketertarikan untuk meneliti mengenai pengaruh peran pengawas minum obat (PMO) terhadap peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Penelitian yang dilakukan peneliti bertujuan untuk menganalisis secara optimal mengenai pentingnya pemantauan langsung pengawas minum obat tuberkulosis untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga mendapatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah terjadinya kekambuhan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain dalam penelitian ini menggunakan *correlation design* dan tujuannya untuk mengetahui hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non probability sampling* yaitu *Purposive sampling*. *Purposive sampling* ialah apabila anggota sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitian dimana sesuai dengan kriteria inklusi yang ada dengan jumlah sampel 40 responden. Alat pengumpulan data dengan menggunakan instrumen. Instrumen PMO dalam perawatan pasien tuberkulosis yg menjalani pengobatan menggunakan kuesioner dengan 20 pertanyaan. Instrumen kualitas hidup pasien tuberkulosis menggunakan *Short Form 36 Quality of Life*

*Questionnaire* yang terdiri dari 36 pertanyaan. Analisis data menggunakan uji statistic yaitu uji *Chi-Square*.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh data distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1.  
Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=40)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	60
Perempuan	16	40
Umur		
17-35	23	57,5
36-55	8	20
56-65	7	17,5
65 keatas	2	5
Status Pernikahan		
Menikah	19	47,5
Belum menikah	17	42,5
Duda	3	7,5
Janda	1	2,5
Pendidikan		
SD	5	12,5
SMP	6	15
SMA/Sederajat	24	60
Perguruan Tinggi	5	12,5
Lama Pengobatan (Bulan)		
< 6 bulan	26	65
≥ 6 bulan	14	35

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih banyak yaitu 24 orang (60%). Karakteristik umur responden mayoritas ditemukan pada kelompok umur antara 17-35 tahun sebanyak 23 responden (57%). Mayoritas yang ditemukan pada status pernikahan yaitu menikah sebanyak 19 orang (47,5%). Tingkat pendidikan terbanyak ditemukan pada pendidikan SMA/Sederajat yaitu 24 orang (60%). Berdasarkan lama pengobatan pasien pada umumnya ditemukan sebanyak 26 orang (65%) yang sedang menjalani pengobatan < 6 bulan.

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran PMO Pasien Tuberkulosis (n = 40)

Karakteristik	n	%
Peran PMO Aktif	29	72,5
Tidak Aktif	11	27,5
Jumlah	40	100

Pada table 2 distribusi frekuensi peran PMO di atas, dapat dilihat bahwa responden penelitian memiliki PMO yang berperan aktif sebanyak 29 orang (72,5%) dan tidak aktif sebanyak 11 orang (27,5%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis (n = 40)

No.	Kualitas Hidup (SF-36)	Baik		Buruk		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Kesehatan Fisik	7	17,5	33	82,5	40	100
2.	Kesehatan Mental	30	75	10	25	40	100

Proses mengukur aspek kualitas hidup berdasarkan kuesioner SF-36 dilakukan uji analisis menggunakan skala likert. Pada tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa responden pada penelitian ini memiliki kesehatan fisik buruk yakni 33 orang (82,5%) berbeda dengan kondisi kesehatan mental mayoritas baik yakni 30 orang (75%).

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis (n = 40)

Karakteristik		n	%
Kualitas hidup	Baik	26	65
	Buruk	14	35
Jumlah		40	100%

Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien tuberkulosis diatas ditemukan bahwa responden penelitian memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 26 orang (65%).

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran PMO Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis (n = 40)

Peran PMO	Kualitas Hidup (Kesehatan Fisik)				Kualitas Hidup (Kesehatan Mental)			
	Baik		Buruk		Baik		Buruk	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aktif	6	15	23	57,5	20	50	9	22,5
Tidak Aktif	1	2,5	10	25	10	25	1	2,5

Hasil distribusi diatas menunjukkan bahwa responden penelitian memiliki PMO yang aktif mayoritas memiliki kesehatan fisik buruk yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Selanjutnya responden yang memiliki PMO aktif dengan kesehatan mental baik sebanyak 20 orang (50%). Peran PMO yang tidak aktif sebahagian besar memiliki kondisi kesehatan fisik yang buruk sebanyak 10 orang (25%). Berbeda dengan kesehatan mental, peran PMO yang tidak aktif ditemukan sebanyak 10 orang (25%) dengan kondisi Kesehatan mental yang baik.

Pada tabel 6 berikut ini, menunjukkan bahwa terdapat 29 responden dengan peran PMO aktif, 16 (55,2%) diantaranya dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis baik sementara 13 (44,8%) buruk. Terdapat 11 responden dengan peran PMO kurang aktif, 10 (90,9%) diantaranya dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis baik sementara 1 (9,1%) buruk.

Hasil uji *Chi-Square* pada penelitian ini didapatkan nilai *Asymp.Sig* 0,034 dimana  $<0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan kualitas hidup.

Tabel 6.  
Hubungan peran PMO dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis (n=40)

Peran PMO	Kualitas Hidup		Total n (%)
	Baik n (%)	Buruk n (%)	
Aktif	16 (55,2)	13 (44, 8)	29 (100)
Tidak Aktif	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100)
	Total		40 (100)

## PEMBAHASAN

Penelitian tentang peran PMO terhadap pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan didapatkan hasil yaitu peran PMO yang aktif sebanyak 29 orang (72,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Evawaty *et al*, (2019) menunjukkan bahwa responden peran PMO yang aktif sebanyak 29 orang (85,3%). Penelitian ini juga didukung oleh Wartonah *et al*, (2019) yang menjelaskan bahwa sebanyak 40 orang (66,7%) dimana peran PMO sebagai keluarga selalu mengingatkan responden untuk selalu taat dalam menjalani pengobatan.

Evawaty *et al*, (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa PMO yang aktif berasal dari keluarga sendiri sehingga lebih mudah dalam melaksanakan pengawasan minum obat secara langsung untuk meyakinkan bahwa obat diminum dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat. Penelitian lain juga mendukung hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Selasa *et al*, (2022) menjelaskan bahwa pasien tuberkulosis sering dikunjungi oleh PMO untuk memberikan motivasi dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan khususnya meminum obat secara teratur.

Berbeda dengan peran PMO yang aktif, peran PMO yang tidak aktif sebanyak 11 orang (27,5%). Hal ini dijelaskan pada penelitian Mokambu *et al*, (2023) yang menyatakan bahwa peran PMO tidak efektif, tidak berhasil baik yang putus maupun yang gagal dalam pengobatan berjumlah 11 orang (27,5%). Hal ini menggambarkan kurangnya pengawasan PMO selama proses pengobatan pasien. Pendapat peneliti terkait hal ini di karenakan peran PMO tidak dijalankan dengan maksimal, PMO yang mempercayakan semua kepada pasien karena dianggap sudah mengerti, PMO yang sibuk bekerja, PMO hanya teman dekat pasien sehingga jarang diingatkan untuk meminum obat.

Nasution *et al* (2020) menjelaskan bahwa keluarga sebagai PMO merupakan hal yang penting dalam memberikan dukungan kepada penderita TB dengan adanya dukungan tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah. Penelitian yang dilakukan di negara China ditemukan bahwa dukungan keluarga sebagai PMO sangat baik, hal ini dikarenakan pasien dengan pengawasan pengobatan langsung dari keluarga lebih sering mendorong pasien secara mental sehingga lebih cenderung memiliki tingkat kepatuhan dalam pengobatan lebih tinggi (Chen *et al.*, 2020; Xu *et al*, 2017). Anggota keluarga terutama pasangan sangat penting dalam mendukung dan mengawasi pengobatan pasien. Hal ini mungkin dikarenakan pasien penderita TB pada umumnya menanggung beban psikologis seperti ketakutan akan kegagalan dalam pengobatan, kurangnya percaya diri dalam

menyembuhkan penyakitnya sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien itu sendiri.

Kualitas hidup buruk sangat dominan terdapat pada kesehatan fisik penderita TB. Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak 33 orang (82,5%) yang mengalami kualitas hidup buruk pada kesehatan fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian Salehitali *et al*, (2019) menjelaskan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup rendah terkait dengan keterbatasan aktifitas yakni 63,58% dan diikuti dengan masalah mental dan fungsi sosial. Ramkumar *et al* (2017) menerangkan bahwa meskipun kualitas hidup pasien TB rendah tetapi selama pengobatan DOTS dapat meningkatkan kualitas hidup hampir seluruh populasi.

Saleem *et al* (2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup TB di Negara Pakistan dipengaruhi oleh masalah fisik dan psikologis. Di negara India kualitas hidup TB sangat rendah terutama pada domain psikologis dan yang paling berpengaruh pada domain kesehatan fisik yakni dengan skor 56,26 %. Hal ini sependapat dengan penelitian Dar *et al* (2019) yang menyimpulkan nilai terendah kualitas hidup terdapat pada masalah kesehatan fisik (Laxmeshwar *et al*, 2019; Dar *et al*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2017), dengan jumlah responden sebanyak 66 orang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup penderita TB dengan domain kesehatan fisik. Pada penelitian lain menunjukan banyak penderita TB paru yang memiliki kualitas hidup yang rendah, terutama dari domain fisik (17 orang) dan domain mental (14 orang).

Pada kualitas hidup pasien tuberkulosis didapatkan hasil bahwa pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 26 orang (65%) dan 14 orang (35%) yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmawati dkk (2021) yang mana menunjukkan bahwa sebanyak 50 orang (68,5%) memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini dikarenakan kualitas hidup pasien dengan masa pengobatan di atas 3 bulan (4-6 bulan) sangat baik dibandingkan dengan masa pengobatan di bawah 3 bulan atau pada saat pertama kali terdiagnosa.

Berdasarkan tabel 6 hasil yang ditemukan bahwa sebanyak 29 responden dengan peran PMO aktif dan 16 responden (55,2%) diantaranya memiliki kualitas hidup baik. Ini menunjukkan bahwa PMO yang diperankan oleh orang terdekat dari pasien telah melaksanakan peran sesuai dengan anjuran pemerintah sebagai syarat dari PMO. Sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI (2021) mengenai tugas ataupun peran dari PMO yakni mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, merujuk pasien bila efek samping semakin berat dan memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Sementara dari 29 responden peran PMO yang aktif terdapat 13 responden (44,8%) dengan kualitas hidup buruk. Hal ini dikarenakan responden memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik terutama pada kesehatan fisik. Di dukung oleh penelitian Evawaty *et al* (2019) yang menyatakan bahwa efek samping obat yang dikonsumsi pasien yang menyebabkan pasien mengalami kelemahan dan kondisi fisik yang menurun sehingga membuat kualitas hidup pasien menjadi buruk. Dapat disimpulkan bahwa PMO telah menjalankan perannya dengan baik akan tetapi kondisi pasien yang tidak baik akan tetap memiliki kualitas hidup yang buruk karena semakin buruk kondisi fisik maka semakin buruk kualitas hidup pasien tersebut.

Hubungan peran PMO dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis diperoleh bahwa hasil dengan uji *Chi-Square* dan didapatkan nilai *Asymp.Sig*  $0,034 < 0,05$  artinya peran PMO (variabel independen) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup (variabel dependen). Hal ini sejalan dengan penelitian Chen *et al* (2020) menjelaskan bahwa hubungan keluarga yang sebagai PMO sangat baik (95,6%) dengan nilai  $p = 0,002 < 0,05$  dimana sebanyak 91,3 % peran keluarga/PMO dilaksanakan dengan baik dan secara langsung mengawasi pasien selama masa pengobatan. Sependapat dengan penelitian Chen *et al*, dukungan dan perhatian yang terus menerus dari keluarga/PMO dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien dan membantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Didukung dengan penelitian Qiu *et al* (2018) menjelaskan bahwa hubungan keluarga dekat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dikarenakan pasien terbebas dari tekanan pikiran selama pengobatan dan dapat meningkatkan kemampuan untuk melawan penyakitnya. Mukarromah & Badriyah (2020) yang melakukan penelitian di Indonesia menunjukkan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis dengan nilai ( $\rho$ : 0,304) dan menyimpulkan bahwa dukungan dari keluarga (PMO) sangat penting untuk kesembuhan pasien tuberkulosis sehingga dapat membantu pengobatan pasien dengan baik.

## SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Semakin aktif PMO dalam menjalankan perannya maka semakin baik kualitas hidup penderita TB.

## SARAN

Diharapkan bagi pendidikan keperawatan agar mampu menambah wawasan terkait dengan peran-peran PMO. Hal ini dikarenakan peran PMO sangatlah penting dalam keberhasilan pengobatan sehingga dapat meningkatkan status kesehatan pasien dan meningkatkan kualitas hidupnya. Bagi pelayanan puskesmas agar dapat melakukan konseling yang lebih efektif terhadap pasien ataupun keluarga yang sebagai PMO agar lebih mengetahui tentang penyakitnya dan dampaknya. Pelayanan puskesmas agar mampu memberikan informasi/pendidikan kesehatan terkait peran-peran PMO sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien TB. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan Analisa lebih lanjut untuk pengembangan ilmu keperawatan seperti peran PMO dengan kualitas hidup. Peneliti selanjutnya dapat meneliti terkait dengan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB, pengaruh lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB. Kepada pasien dan PMO agar dapat mengikuti dan mendengarkan arahan yang telah petugas kesehatan sampaikan demi tercapainya pengobatan yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, A. N. (2019). Quality of Life with Tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100121. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2020). The Effects of Family, Society and National Policy Support on Treatment Adherence Among Newly Diagnosed Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>



- CDC. (2020). *Latent TB Infection and TB Disease*. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/tbinfectiondisease.htm>
- Dar, S. A., Shah, N. N., Wani, Z. A., & Nazir, D. (2019). A Prospective Study on Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis at A Tertiary Care Hospital in Kashmir, Northern India. *Indian Journal of Tuberculosis*, 66(1), 118–122. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2018.07.002>
- Datta, S., Gilman, R. H., Montoya, R., Cruz, L. Q., Valencia, T., Huff, D., Saunders, M. J., & Evans, C. A. (2020). Quality of Life, Tuberculosis and Treatment Outcome; A Case-Control and Nested Cohort Study. *European Respiratory Journal*, 56(2). <https://doi.org/10.1183/13993003.00495-2019>
- De Fretes, F., Mangma, Y. E., & Dese, D. C. (2021). Analisa Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dalam Mendampingi Pasien Tuberkulosis di Kota Kupang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.9058>
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Satker Dekonsentrasi 05). [https://e-renggar.kemkes.go.id/file\\_performance/1-079022-2tahunan-169.pdf](https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-079022-2tahunan-169.pdf)
- Evawaty, Yundin, J., Irwan, M., & Idawati. (2019). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap Kualitas Hidup Pasien TB Paru. *Jurnal Ilmiah Maju*, 2(2), 33–41. <https://core.ac.uk/download/pdf/288100818.pdf>
- Handayani, D., Ramadhani, N., Samudera, A. G., Ditasari, U., & Rina, D. E. (2021). Pelatihan Pengawas Menelan Obat (Pmo) Pasien Tuberkulosis dalam Rangka Mengoptimalkan Peran PMO untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Beringin Raya. *Abdimas Unwahas*, 6(1).
- Jaber, A. A. S., & Ibrahim, B. (2019). Health-related Quality of Life of Patients with Multidrug-Resistant Tuberculosis in Yemen: Prospective Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1211-0>
- Juliasih, N. N., Mertaniasih, N. M., Hadi, C., Soedarsono, Sari, R. M., & Alfian, I. N. (2020). Factors Affecting Tuberculosis Patients' Quality of Life in Surabaya, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1475–1480. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S274386>
- Kemendes RI. (2021). Tuberkulosis (TB). *Tuberkulosis*, 1(april), 2018. [www.kemendes.go.id](http://www.kemendes.go.id)
- Laxmeshwar, C., Stewart, A. G., Dalal, A., Kumar, A. M. V., Kalaiselvi, S., Das, M., Gawde, N., Thi, S. S., & Isaakidis, P. (2019). Beyond 'Cure' and 'Treatment Success': Quality of Life of Patients with Multidrug-Resistant Tuberculosis. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 23(1), 73–81. <https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0149>
- Mokambu, Z. A., Yunus, P., & Syamsuddin, F. (2023). Peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango Ulu. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 22-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/detector.v1i2.1357>
- Mukarromah, N., & Badriyah, F. L. (2018, October). Correlation Between Family Support and Quality of Life: People Living With Tuberculosis in Surabaya. In *1st International Conference on Social Sciences (ICSS 2018)*, 1300-1302. Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/icss-18.2018.273>
- Nasution, S. A., Ariga, R. A., Siregar, C. T., & Amal, M. R. H. (2020). Family Support Perceived among Pulmonary Tuberculosis (TB) Patients in Medan, Indonesia. *SCITEPRESS—Science and Technology Publications*, 188-195. <https://doi.org/10.5220/0008788701880195>

- Qiu, L., Yang, Q., Tong, Y., Lu, Z., Gong, Y., & Yin, X. (2018). The Mediating Effects of Stigma on Depressive Symptoms in Patients with Tuberculosis: A Structural Equation Modeling Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00618>
- Ramkumar, S., Vijayalakshmi, S., Seetharaman, N., Pajanivel, R., & Lokeshmaran, A. (2017). Health-Related Quality of Life Among Tuberculosis Patients Under Revised National Tuberculosis Control Programme in Rural and Urban Puducherry. *Indian Journal of Tuberculosis*, 64(1), 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2016.11.004>
- Riskesdas. (2018). *Laporan-Riskesdas-Nasional-2018.pdf*. [https://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank\\_data/20181228%20-%20Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional-1.pdf](https://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228%20-%20Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional-1.pdf)
- Saleem, S., A. Malik, A., Ghulam, A., Ahmed, J., & Hussain, H. (2018). Health-Related Quality of Life Among Pulmonary Tuberculosis Patients in Pakistan. *Quality of Life Research*, 27(12), 3137–3143. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1954-9>
- Salehitali, S., Noorian, K., Hafizi, M., & Dehkordi, A. H. (2019). Quality of Life and Its Effective Factors in Tuberculosis Patients Receiving Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS). *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 15, 100093. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100093>
- Salodia, U. P., Sethi, S., & Khokhar, A. (2019). Depression Among Tuberculosis Patients Attending A DOTS Centre in A Rural Area of Delhi: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Public Health*, 63(1), 39–43. [https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH\\_109\\_18](https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_109_18)
- Selasa, P., Teli, M., Merlin, N. M., Wawomeo, A., & Acob, J. R. U. (2022). Tuberculosis Drugs Supervisor Roles Improved the TB Recovery at The Community Health Center in Kupang City. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 5(3), 697–705. <https://doi.org/10.33096/woh.vi.90>
- Swarjana, I. K. D., Sukartini, T., & Makhfudli, M. (2020). Gambaran Perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Sikap, Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 12(1), 39–42. <http://dx.doi.org/10.33846/sf12110>
- Wartonah, W., Riyanti, E., & Yarden, N. (2019). Peran Pendamping Minum Obat (PMO) dalam Keteraturan Konsumsi Obat Klien TBC. *Jkep*, 4(1), 54–61. <https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.280>
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022* (Issue 1). <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
- Xu, M., Markström, U., Lyu, J., & Xu, L. (2017). Detection of Low Adherence in Rural Tuberculosis Patients in China: Application of Morisky Medication Adherence Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph14030248>