

# HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT TERHADAP KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS PRAGAAN TAHUN 2016

*Relationship Between Characteristics of Supervisory with Tuberculosis's Patient Compliance in Puskesmas Pragaan 2016*

Nazilatul Fadlilah

FKM Universitas Airlangga, nazilanazla@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## ABSTRAK

Kejadian Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Sumenep masih menjadi masalah kesehatan yang prioritas terutama di wilayah Pragaan. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Pragaan merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Sumenep yang memiliki angka kejadian TB paling tinggi dengan angka *success rate* pada tahun 2015 ke tahun 2016 mengalami penurunan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep tahun 2016. Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan metode *case control*, dan dianalisis dengan uji statistik *chi-square*. Populasi penelitian adalah semua PMO dari pasien TB paru yang berobat ke Puskesmas Pragaan pada bulan Januari hingga Desember 2016 yaitu sebanyak 106 pasien. Sampel penelitian ini sebanyak 60 orang yaitu 20 PMO kasus dan 40 PMO kontrol. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan pedoman kuesioner. Hasil penelitian mendapatkan bahwa angka kejadian TB paru di Puskesmas Pragaan adalah 104 pasien. Informasi yang diperoleh disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin ( $p = 0,855$ ), usia ( $p = 0,106$ ), pekerjaan ( $p = 0,325$ ), pendidikan terakhir ( $p = 0,656$ ), dan hubungan kedekatan PMO dengan pasien ( $p = 0,112$ ) dengan kepatuhan berobat pasien TB paru, namun, terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p = 0,004$ ) dan sikap ( $p = 0,003$ ) dengan kepatuhan berobat pasien TB. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB.

**Kata Kunci** : karakteristik, kepatuhan berobat, pengawas menelan obat, tuberkulosis

## ABSTRACT

The incidence of tuberculosis (TB) in Sumenep District is still a priority health problem, especially in the Pragaan area. The Public Health Center (PHC) of Pragaan is one of the PHC in Sumenep District which has the highest TB incidence rate with success rates in 2015 to 2016 declining. This study aims to describe and analyze the relationship between knowledge, attitudes, and characteristics of the Drug supervisor (PMO) with the compliance of pulmonary TB patients in PHC of Pragaan in Sumenep in 2016. This research is analytic study using the case-control method and analyzed by testing chi-square statistics. The study population was all PMOs from pulmonary TB patients seeking treatment at the PHC of Pragaan from January to December 2016, totaling 106 patients. The sample of this study was 60 people, 20 PMO cases, and 40 PMO controls. This study uses an interview method with questionnaire guidelines. The results of the study found that the incidence of pulmonary tuberculosis in the PHC of Pragaan was 104 patients. The information obtained is presented in tabular and narrative form. The results of the chi-square statistical test found that there was no relationship between sex ( $p = 0.855$ ), age ( $p = 0.106$ ), occupation ( $p = 0.325$ ), last education ( $p = 0.656$ ), and the closeness relationship between PMO and patients ( $p = 0.112$ ) with compliance with pulmonary TB patient treatment, however, there is a relationship between knowledge ( $p = 0.004$ ) and attitude ( $p = 0.003$ ) with compliance with TB patient treatment. Knowledge and attitude are risk factors related to TB patient compliance.

**Keywords** : characteristics, medication compliance, drug supervisor, tuberculosis

## PENDAHULUAN

Penduduk dunia pada tahun 2013 sejumlah kurang lebih 9 juta telah terinfeksi kuman tuberkulosis (WHO, 2014), serta mengalami peningkatan mencapai 9,6 juta pada tahun 2014 (WHO, 2015). Wilayah Afrika merupakan wilayah dengan angka kejadian TB paru paling banyak pada tahun 2014 yaitu sebesar 37%, wilayah Asia Tenggara sebesar 28%, dan wilayah Mediterania Timur sebesar 17% (WHO, 2015).

Jumlah kasus baru BTA positif tahun 2014 di Indonesia sebanyak 176.677 kasus. Jumlah kasus tersebut menurun bila dibandingkan kasus baru BTA positif yang ditemukan tahun sebelumnya yaitu 196.310 kasus. Jumlah kasus tertinggi di Indonesia yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang terbesar di tiga provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB baru BTA positif di tiga provinsi tersebut, apabila dijumlahkan sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia.

Angka keberhasilan pengobatan yang dicapai oleh Indonesia pada tahun 2014 adalah 81,3% sedangkan standar yang ditetapkan oleh WHO adalah 85%. Jumlah seluruh kasus TB paru di provinsi Jawa Timur adalah 39.313 penduduk, serta angka kejadian TB paru BTA positif di provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 22.143 dari seluruh penduduk Jawa Timur.

Data profil kesehatan Kabupaten Sumenep menunjukkan bahwa kasus TB paru BTA positif pada tahun 2010 sebanyak 1256 kasus, tahun 2011 sebanyak 1242 kasus, tahun 2012 sebanyak 1244 kasus, tahun 2013 ditemukan sebanyak 1307, dan tahun 2014 sebanyak 1555 kasus. Angka kesembuhan TB tahun 2010 sebesar 1082 kasus, tahun 2011 sebesar 1136 kasus, tahun 2012 sebesar 1037, tahun 2013 sebesar 1062 kasus, dan tahun 2014 sebesar 866 kasus. Hal tersebut perlu diperhatikan karena pada tahun 2010-2014 angka kejadian atau kasus TB paru semakin meningkat namun angka kesembuhan pasien semakin menurun.

Kepatuhan berobat pasien TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal (dari dalam diri pasien) dan faktor eksternal (berasal dari luar diri pasien). Faktor internal yang dapat mempengaruhi pasien adalah karakteristik pasien TB (yang tidak dapat diubah misalnya usia, jenis kelamin, penyakit penyerta), pengetahuan pasien, kemauan pasien untuk sembuh, PHBS pasien, dan sebagainya. Faktor eksternal adalah petugas fasilitas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan dan motivasi keluarga, PMO (Pengawas

Menelan Obat) yang mendampingi pasien TB paru selama dalam waktu pengobatan. Menurut Khamidah *et al.*, (2016), faktor yang bisa membuat pasien *drop out*, antara lain usia pasien, tidak terdapat PMO, dan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

PMO (Pengawas Menelan Obat) merupakan komponen DOT (*Directly Observed Treatment*) yang berupa pengawasan langsung menelan obat pasien TB oleh seorang PMO, dengan tujuan untuk memastikan pasien menelan semua obat yang dianjurkan. Orang yang menjadi PMO dapat berasal dari petugas kesehatan, kader, guru, tokoh masyarakat, atau anggota keluarga. Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien selama pengobatan agar pasien berobat dengan teratur, memberikan motivasi kepada pasien agar mau berobat dengan teratur, mengingatkan pasien untuk berkunjung ulang ke fasilitas kesehatan (memeriksa dahak dan mengambil obat), serta memberikan penyuluhan terhadap orang-orang terdekat pasien mengenai gejala, cara pencegahan, cara penularan TB, dan menyarankan untuk memeriksa diri kepada keluarga yang memiliki gejala seperti pasien TB (Permenkes RI 67 tahun 2016).

Keberadaan PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam masa pengobatan pasien TB paru sangat membantu, karena ketidakpatuhan pasien dalam berobat disebabkan oleh tidak adanya konsistensi dari pasien dalam mengambil obat, kontrol kembali ke puskesmas, serta mengkonsumsi obat selama 6 bulan. Sehingga PMO berperan sebagai pengingat pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan dan memotivasi pasien. Apabila pasien tersebut tidak patuh dalam proses pengobatan, maka tingkat keberhasilan pengobatan pasien akan menurun.

Saat mengkonsumsi obat beberapa pasien TB akan mengalami efek samping dari konsumsi OAT, seperti demam, gatal-gatal, nafsu makan menurun, mual, dan perasaan tidak enak yang bisa menyebabkan pasien untuk berhenti mengkonsumsi OAT. Peran PMO dalam hal ini adalah memotivasi pasien agar pasien tetap mengkonsumsi OAT sesuai anjuran petugas kesehatan, dengan tujuan mencegah pasien memutuskan masa pengobatan dan mencegah resistensi obat.

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 OAT, mengingatkan pasien serta menemani pasien untuk periksa dahak ke

pelayanan kesehatan pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan kepada salah satu anggota keluarga pasien apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala seperti pasien (Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016).

Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan, sikap, dan karakteristik PMO, serta menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan karakteristik PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep tahun 2016.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain *case control*. Pemilihan desain *case control* berdasarkan alur penelitian yang berjalan mundur atau melihat tingkat kepatuhan berobat pasien sudah menjalani masa pengobatan. Penelitian ini diawali dengan pengambilan data sekunder di Puskesmas Pragaan terkait data pasien TB paru yang “patuh” (kontrol) dan “tidak patuh” (kasus) serta telah selesai menjalani masa pengobatan, lalu dilakukan wawancara kepada PMO pasien mengenai kepatuhan berobat pasien yang didampinginya.

Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengetahuan, sikap dan karakteristik PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB di Puskesmas Pragaan, Kabupaten Sumenep. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan karakteristik PMO meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, hubungan kedekatan PMO dengan pasien sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan berobat pasien TB.

Data pengetahuan, sikap, dan karakteristik umum PMO diperoleh dengan metode wawancara dengan kuesioner. Data kepatuhan berobat pasien didapatkan dengan melihat kartu pengobatan pasien TB (TB. 02) yang berwarna kuning. Pasien dikatakan “patuh” apabila selama masa pengobatan pasien mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan. Pasien disebut “tidak patuh” apabila terdapat ketidaksesuaian pasien dalam mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang dipilih oleh petugas kesehatan untuk menjadi PMO (Pengawas Menelan Obat) yaitu sebanyak 104 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah 20 PMO kasus dan 40 PMO kontrol, karena jumlah PMO kasus yang ada di Puskesmas Pragaan hanya 20 PMO. Perbandingan yang digunakan untuk jumlah sampel dalam penelitian ini adalah

1:2. Hal tersebut juga berdasarkan perhitungan rumus sampel Sastroasmoro dan Ismael (2010), yaitu minimal 54 sampel, diantaranya 27 PMO kasus dan 27 PMO kontrol.

Pengambilan data sekunder (daftar pasien TB) dilakukan di Poli TB Puskesmas Pragaan. Pengambilan data primer mengenai pengetahuan PMO, data sikap PMO, data karakteristik PMO, dan data kepatuhan berobat pasien. Kegiatan penelitian ini dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2017 di wilayah kerja Puskesmas Pragaan. Variabel yang diukur dalam penelitian ini antara lain: karakteristik umum, pengetahuan dan sikap sebagai variabel independen (bebas), dan kepatuhan berobat pasien sebagai variabel dependen (terikat).

Analisis data primer dan data sekunder disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan narasi. Pengolahan data dan analisis data dilakukan dengan aplikasi komputer dan uji statistik *chi-square*.

Jenis kelamin PMO dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Data usia PMO dikategorikan berdasarkan acuan kategori usia menurut Departemen Kesehatan (2009). Data usia PMO dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu usia 18-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, dan >55 tahun. Usia PMO dikategorikan hanya sampai usia >55 tahun karena PMO yang berusia >55 tahun hanya 1 orang PMO.

Data pekerjaan PMO diperoleh dengan wawancara melalui kuesioner. Pekerjaan dikategorikan menjadi 4, yaitu tidak bekerja/ IRT, buruh, wiraswasta/pedagang, dan petani/ peternak. Pengkategorian pekerjaan PMO berbeda dengan opsi yang terdapat pada kuesioner, karena kategori pekerjaan disesuaikan dengan pekerjaan responden di lapangan.

Data pendidikan terakhir PMO didapatkan dengan wawancara melalui kuesioner. Pendidikan terakhir PMO dikategorikan menjadi: tidak sekolah, SD/belum tamat SD, SMP/belum tamat SMP, SMA/belum tamat SMA, dan perguruan tinggi. Namun, pada hasil analisis, pendidikan dikategorikan menjadi 2, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. PMO dikatakan memiliki pendidikan tinggi apabila PMO telah menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi. PMO dikatakan memiliki pendidikan yang rendah apabila PMO tidak bersekolah sampai dengan menempuh pendidikan SMA/ SMK/ MA.

Kategori pekerjaan PMO disesuaikan dengan yang ada di lapangan. Pekerjaan PMO dikategorikan menjadi 4, yaitu tidak bekerja (termasuk IRT), buruh, wiraswasta, dan petani/ peternak. Hubungan kedekatan PMO dan pasien

dalam penelitian ini dikategorikan menjadi, PMO merupakan anggota keluarga pasien dan serumah dengan pasien, PMO merupakan anggota keluarga namun tidak serumah, dan PMO bukan anggota keluarga pasien.

Data pengetahuan PMO diperoleh menggunakan metode wawancara dengan kuesioner. Kuesioner pengetahuan berjumlah 18 soal. Sebanyak 13 soal mengenai pengetahuan PMO tentang penyakit TB, dan 5 soal mengenai pengetahuan PMO tentang peran PMO. Pengetahuan PMO dalam penelitian dikategorikan menjadi 2, yaitu pengetahuan buruk apabila responden memperoleh skor 0-18, dan pengetahuan baik apabila responden memperoleh skor 19-37. Setiap pertanyaan di kuesioner pengetahuan memiliki skor maksimal yang berbeda. Skor maksimal bergantung kepada jumlah jawaban benar yang ada di setiap pertanyaan.

Kuesioner pengetahuan mencantumkan skor jawab di setiap opsi jawaban yang letaknya di samping setiap opsi jawaban, dengan skor maksimal setiap opsi jawaban adalah 1. Pada opsi jawaban yang salah skor yang tercantum di sisi kanan opsi jawaban adalah "0", dan apabila opsi jawaban benar, maka yang tercantum di setiap opsi jawaban adalah "1".

Tata cara pemberian skor dalam kuesioner pengetahuan ini adalah setiap soal memiliki skor maksimal yang berbeda setiap soalnya. Soal yang memiliki skor maksimal 1 adalah soal nomor 1,2,3,4,6,8,9,10,13,14,16,17,18. Soal yang memiliki skor maksimal 4 adalah soal nomor 7,11, dan 12. Soal nomor 5 dan 15 memiliki skor maksimal 6. Setiap bobot jawaban di skor soal adalah 1, dari total skor 18 pertanyaan kuesioner pengetahuan didapatkan nilai maksimal 37.

Sikap PMO diukur dengan kuesioner sebanyak 10 soal. Soal berupa berupa pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pengkategorian sikap dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu sikap buruk dan sikap baik. Pengkategorian sikap buruk disesuaikan dengan nilai maksimal yang didapatkan oleh responden. Apabila responden mendapatkan skor 0,0 sampai 5,0, dan sikap buruk apabila mendapatkan skor 5,1 sampai 10,0.

Setiap pernyataan memiliki skor maksimal 1. Setiap pernyataan memiliki opsi jawaban "setuju", "kurang setuju", dan "tidak setuju". Apabila responden menjawab "setuju" pada pernyataan positif, maka responden memperoleh skor 1. Apabila responden menjawab "kurang setuju" pada pernyataan positif, maka mendapatkan skor 0,5, dan apabila responden menjawab "tidak setuju" pada pernyataan positif, maka responden mendapatkan skor 0. Begitu juga dengan

pernyataan negatif. Apabila responden menjawab "setuju" mendapatkan skor 0, "kurang setuju" mendapatkan skor 0,5, dan "tidak setuju" mendapatkan skor 1.

## HASIL

### Angka Kejadian TB di Puskesmas Pragaan Tahun 2016

Puskesmas Pragaan merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Sumenep yang letaknya berbatasan antara Kabupaten Sumenep dan Kabupaten Pamekasan. Jumlah pasien TB sebanyak 104 pasien sekaligus menjadi pasien TB terbanyak ketiga.

**Tabel 1.** Distribusi Kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan Berdasarkan Desa

No	Nama Desa	Jumlah Penderita		Jumlah
		Paru	Ekstra Paru	
1.	Prenduan	17	1	18
2.	Pragaan Laok	9	3	12
3.	Pragaan Daya	10	2	12
4.	Karduluk	17	0	17
5.	Sentol Daya	2	0	2
6.	Sentol Laok	1	0	1
7.	Pakamban Laok	3	1	4
8.	Pakamban Daya	7	0	7
9.	Jaddung	9	1	10
10.	Aing Panas	5	1	6
11.	Kaduarah Timur	3	2	5
12.	Larangan Perreng	6	1	7
13.	Rombasan	0	0	0
14.	Sendang	1	0	1
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>12</b>	<b>104</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah kejadian TB yang tercatat di Puskesmas Pragaan sebanyak 104 namun, angka kejadian TB yang tercatat sebanyak 106. Hal ini disebabkan oleh data pasien TB di Puskesmas ini dicatat di buku dan berdasarkan *template* yang dibuat oleh petugas Poli TB. Jumlah penderita TB di wilayah kerja puskesmas Pragaan sebanyak 104 orang sedangkan 12 orang diantaranya TB ekstra paru. Jumlah pasien TB ekstra paru lebih dari 10% dari kejadian TB.

## Gambaran Karakteristik Umum PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan Tahun 2016

Tabel 2. Karakteristik Umum PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan Tahun 2016

Karakteristik	Pengawas Menelan Obat				p-value
	Kasus		Kontrol		
	n	(%)	n	(%)	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	10	50,0	19	47,5	0,855
Perempuan	10	50,0	21	52,5	
<b>Usia</b>					
18-25 tahun	5	25,0	4	10,0	0,106
26-35 tahun	5	25,0	11	27,5	
36-45 tahun	3	15,0	17	42,5	
46-55 tahun	6	30,0	8	20,0	
>55 tahun	1	5,0	0	0,0	
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja	6	30,0	13	32,5	0,325
Buruh	2	10,0	1	2,5	
Wiraswasta	6	30,0	7	17,5	
Petani/Peternak	6	30,0	19	47,5	
<b>Pendidikan</b>					
Rendah	19	95,0	36	90,0	0,656
Tinggi	1	5,0	4	10,0	
<b>Hubungan Keluarga</b>					
Anggota Keluarga (serumah)	15	75,0	31	77,5	0,112
Anggota Keluarga (tidak serumah)	3	15,0	9	22,5	
Bukan Anggota Keluarga	2	10,0	0	0,0	

Variabel dalam penelitian ini sejumlah 7 variabel, yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan pendidikan terakhir, dan hubungan kedekatan dengan PMO, pengetahuan, dan sikap. Data karakteristik PMO diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner karakteristik PMO terdapat pada keusioner identitas PMO saat awal mula PMO melakukan wawancara.

Tabel 2 menunjukkan bahwa PMO kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (52,5%). Pada PMO kasus, jumlah PMO jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama yaitu masing-masing 10 orang (50,0%). Hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,85, dan disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB.

Data usia PMO dikategorikan berdasarkan acuan kategori usia menurut Departemen Kesehatan (2009). Mayoritas kelompok PMO kontrol berusia 36-45 tahun. Pada kelompok PMO kontrol tidak ada responden yang berusia lebih dari 55 tahun.

Kategori usia pada kelompok PMO kasus mayoritas pada usia 46-55 tahun, yang pada usia tersebut termasuk kategori usia lansia awal. Hasil analisis uji statistik *chi-square* memperoleh *p-value* = 0,106, dan disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Pragaan.

Mayoritas responden dalam penelitian ini bekerja sebagai petani atau peternak yaitu sebesar 41,7%. Hal ini juga berlaku untuk responden kelompok kontrol yang mayoritas memiliki pekerjaan petani atau peternak (47,5%), serta responden kelompok kasus mayoritas bekerja sebagai wiraswasta, petani atau peternak, dan tidak memiliki pekerjaan (termasuk ibu rumah tangga). Hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,325, dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB pada tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Pragaan.

Data pendidikan PMO juga diperoleh dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Pendidikan PMO dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu, pendidikan tinggi apabila responden telah menempuh pendidikan perguruan tinggi, dan pendidikan rendah apabila responden tidak bersekolah sampai menempuh pendidikan SMA. Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir semua responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan rendah (91,7%).

Sebagian besar dari PMO kelompok kontrol memiliki pendidikan rendah (90,0%), dan juga sebagian besar responden kelompok kasus juga memiliki pendidikan yang rendah (95,0%). Hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,656, dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB pada tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Pragaan.

Hubungan kedekatan PMO dengan pasien TB paru dikategorikan menjadi 3 yaitu PMO merupakan anggota keluarga pasien dan serumah dengan pasien, PMO merupakan anggota keluarga pasien namun tidak serumah dengan pasien, dan PMO bukan anggota keluarga pasien.

Sebagian besar PMO dalam penelitian ini merupakan anggota keluarga pasien dan serumah dengan pasien TB (76,7%). Begitu juga sebagian besar kelompok kontrol merupakan anggota keluarga pasien serta serumah dengan pasien (77,5%). Sebagian besar PMO kasus juga merupakan keluarga pasien serta serumah dengan pasien (75,0%). Hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,112, dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara hubungan kedekatan PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Pragaan.

### Gambaran Pengetahuan PMO Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan Tahun 2016

Distribusi PMO berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 3.** Distribusi PMO Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan

Pengetahuan	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Buruk	19	95,0	24	60,0	43	71,7
Baik	1	5,0	16	40,0	17	28,3
Total	20	100,0	40	100,0	60	100

*p* = 0,004

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar PMO memiliki pengetahuan yang buruk (71,7%) dan nilai *p* = 0,004. Persentase jawaban benar berdasarkan item soal di kuesioner pengetahuan dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.** Presentase Jawaban Benar Berdasarkan Item Soal di Kuesioner Pengetahuan

No.	Konten Item Soal	Bobot soal	(%)
1.	Pernah mendengar tentang TB paru	1	100
2.	Pengertian TB Paru	1	21.6
3.	Penyebab TB	1	21.6
4.	Gejala utama TB Paru	1	76.7
5.	Gejala tambahan TB Paru	6	19.4
6.	TB Paru bisa menular atau tidak	1	83.3
7.	Cara penularan TB Paru	4	25.4
8.	Riwayat terjadinya TB Paru	1	18.3
9.	Keadaan orang sekitar yang memungkinkan untuk tertular	1	23.3
10.	Pencegahan dengan imunisasi BCG	1	8.3
11.	Cara mencegah penularan kepada orang sekitar kita	4	26.3
12.	Tujuan pengobatan TB Paru	4	27.9
13.	Fase pengobatan TB Paru	1	48.3
14.	Mengetahui tugas dari seorang PMO	1	90.0
15.	Menyebutkan peran PMO	6	65.0
16.	Lama pengobatan TB Paru	1	86.7
17.	Definisi pernyataan sembuh pasien TB.	1	76.7
18.	OAT yang diberikan saat fase intensif	1	81.7

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan PMO sangat rendah mengenai penyakit TB, karena dibandingkan dengan pengetahuan mengenai PMO, pengetahuan mengenai TB lebih banyak mendapatkan hasil persentase (%) jawaban benar yang sangat rendah. Persentase (%) jawaban benar

yang rendah dapat ditemukan pada beberapa item. Namun lima persentase (%) paling rendah dapat ditemukan pada soal mengenai pencegahan TB dengan imunisasi BCG sejak dini (8,3%), riwayat terjadinya TB Paru (18,3%), Gejala tambahan TB Paru (19,4%), pengertian Tb Paru (21,6%) dan penyebab TB Paru (21,6%).

### Gambaran Sikap PMO Penderita TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan Tahun 2016

Distribusi PMO berdasarkan sikap PMO dapat dilihat pada Tabel 5. Sikap PMO yang dimaksud adalah kesediaan PMO untuk bertindak sesuai dengan peran PMO dalam masa pengobatan pasien TB paru yang seharusnya.

**Tabel 5.** Distribusi PMO Menurut Sikap Di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan Tahun 2016

Sikap	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	N	%	n	%
Buruk	15	75,0	14	35,0	29	48,3
Baik	5	25,0	26	65,0	31	51,7
Total	20	100,0	40	100,0	60	100,0

$p = 0,003$

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki sikap baik sebanyak 31 orang (51,7%). Sebagian besar pada kelompok kontrol memiliki sikap baik sebanyak 26 orang (65,0%) sedangkan sebagian besar pada kelompok kasus memiliki sikap buruk sebanyak 15 orang (75,0%). Hasil analisis uji statistik *chi-square* antara sikap dengan kepatuhan berobat pasien TB diperoleh  $p = 0,003$  atau  $p < \alpha$ , sehingga terdapat hubungan antara sikap PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB.

Pengukuran sikap PMO pada kuesioner sikap sebanyak 10 soal. Penelitian ini juga memaparkan sikap PMO yang masih tergolong sikap yang buruk atau tidak dilakukan oleh PMO. Baik dan buruknya sikap PMO dapat dilihat dari perolehan nilai total setiap soal.

Persentase (%) jawaban benar berdasarkan item soal pada kuesioner sikap PMO berbeda-beda setiap utemnya. Hasil jawaban benar berdasarkan item soal pada kuesioner sikap PMO dapat dilihat pada Tabel 6 sebagai berikut:

**Tabel 6.** Persentase Jawaban Benar Berdasarkan Item Soal di Kuesioner Sikap

No.	Konten Soal	Bobot soal	(%)
1.	Pendampingan pasien saat mengkonsumsi OAT	1	51.7
2.	Menjelaskan efek samping dari OAT	1	51.7
3.	Mengingatkan serta mendampingi pasien ke puskesmas	1	75.0
4.	Pemahaman PMO terhadap penjelasan petugas Poli TB	1	55.0
5.	Keyakinan bahwa pasien TB akan sembuh	1	63.3
6.	Menganjurkan untuk periksa rutin, walaupun pasien dinyatakan sembuh	1	41.7
7.	Menganjurkan istirahat cukup dan konsumsi gizi seimbang	1	70.0
8.	Membantu menjaga kebersihan lingkungan pasien	1	40.0
9.	Menganggap perlunya KIE untuk PMO secara berkala	1	56.7
10.	Mencatat hal yang perlu. Misalnya tata cara konsumsi OAT dari tenaga kesehatan	1	13.5

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada kuesioner sikap nilai total tertinggi ditemukan pada pertanyaan mengenai PMO menganjurkan pasien untuk beristirahat cukup dan mengkonsumsi gizi seimbang. Namun yang harus diperhatikan adalah pertanyaan kuesioner yang mendapatkan nilai total yang paling rendah. Nilai total setiap soal yang rendah menggambarkan sikap PMO yang buruk.

Sikap PMO masih buruk, meliputi mencatat hal yang penting mengenai peran sebagai PMO, membantu menjaga kebersihan lingkungan pasien dan menganjurkan pasien untuk tetap memeriksakan diri ke puskesmas walaupun sudah dinyatakan sembuh.

## PEMBAHASAN

### Angka Kejadian TB di Puskesmas Pragaan Tahun 2016

Angka Kejadian TB di Puskesmas Pragaan diperoleh dari Poli TB Puskesmas Pragaan. Kejadian TB pada tahun 2016 di Puskesmas Pragaan berjumlah 104 orang, 92 orang diantaranya menderita TB paru dan 12 orang lainnya menderita TB ekstra paru. Kejadian TB ekstra paru di puskesmas ini sebagian besar merupakan TB limfadenitik atau yang sering dikenal dengan TB kelenjar.

Kuman penyebab dari TB kelenjar ini sama dengan penyebab TB Paru, yaitu Kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala dari TB kelenjar adalah terjadi peradangan di sekitar telinga, daerah kelenjar getah bening, ketiak, dan tulang selangka, serta muncul gejala tambahan seperti gejala TB paru.

Desa yang memiliki angka kejadian TB secara keseluruhan di wilayah kerja puskesmas Pragaan adalah Desa Prenduan. Desa Prenduan juga merupakan desa yang memiliki pasien TB Paru terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Pragaan. Selain Desa tersebut, Desa Karduluk juga merupakan desa dengan pasien TB Paru paling banyak, yaitu 17 pasien. Desa Karduluk adalah desa yang paling luas di Kecamatan Pragaan.

Desa Pragaan Laok merupakan desa yang memiliki angka kejadian TB ekstra paru terbanyak, jika dibandingkan dengan desa lain. Desa yang tidak memiliki pasien TB paru ataupun TB ekstra paru adalah Desa Rombasan.

### Hubungan Karakteristik Umum PMO dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Secara keseluruhan PMO pasien TB lebih banyak berjenis kelamin perempuan (51,7%). Namun untuk PMO kelompok kasus jumlah PMO laki-laki dan perempuan sama yaitu masing masing 10 orang.

Hasil analisis *chi-square* jenis kelamin PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,855$ , sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB. Tabel 2 menunjukkan bahwa perbandingan jumlah PMO laki-laki dan PMO perempuan hampir sama. Sehingga pasien yang patuh tidak dipengaruhi oleh PMO laki-laki ataupun perempuan. Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin PMO dengan kepatuhan berobat pasien dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2017). Penelitian tersebut mendapatkan

nilai  $p = 1,000$  yang berarti bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin PMO terhadap tingkat kesembuhan pengobatan TB.

Distribusi PMO secara keseluruhan lebih banyak yang berusia 36-45 tahun (masa dewasa akhir). Namun untuk PMO kasus lebih banyak pada PMO yang berusia 46-55 tahun (30,0%), tergolong masa lansia awal, sedangkan distribusi PMO kontrol lebih banyak pada rentang usia 36-45 tahun dan tergolong masa dewasa akhir (Depkes, 2009).

Hasil uji statistik *chi-square* usia PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB pada penelitian ini memperoleh nilai  $p = 0,106$ , dan berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara usia PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Pragaan tahun 2016. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Omay Rohmana dkk (2014). Penelitian yang dilakukan oleh Omay Rohmana memperoleh nilai  $p = 0,427$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia PMO tidak mempengaruhi dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Pekerjaan PMO mayoritas sebagai petani atau peternak (41,7%). Namun untuk PMO kasus distribusi pekerjaan PMO hampir merata. Berbeda dengan PMO kontrol yang lebih mayoritas memiliki pekerjaan sebagai petani atau peternak (47,5%). Hasil analisis statistik uji *chi-square* pada penelitian ini didapatkan nilai  $p = 0,325$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB di Puskesmas Pragaan. Penelitian yang dilakukan oleh Omay Rohmana dkk (2014), juga sesuai dengan penelitian ini, bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Penyebab dari tidak ada hubungan antara pekerjaan PMO dengan kepatuhan pasien dalam berobat adalah kelompok kasus distribusi PMO hampir merata yang bekerja sebagai wiraswasta, petani atau peternak, dan tidak bekerja.

Hampir dari total keseluruhan responden memiliki tingkat pendidikan terakhir yang rendah (91,7%). Hasil analisis statistik uji *chi-square* memperoleh nilai  $p = 0,656$ , yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Tidak adanya hubungan antara pendidikan terakhir PMO dengan kepatuhan pasien dapat disebabkan oleh pendidikan responden kasus ataupun kontrol lebih cenderung memiliki pendidikan yang rendah atau distribusi PMO berdasarkan pendidikan terakhir yang sangat tidak merata.



Hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015). Menurut Putri (2015), tingkat pendidikan PMO mengenai TB dapat mempengaruhi pengetahuan PMO tentang pengawasan terhadap penderita TB. Penelitian yang dilakukan oleh Saftarina, *et al.*, (2012) mendapatkan nilai  $p = 0,000$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan PMO dengan keteraturan minum OAT. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian ini, karena distribusi pendidikan PMO dalam penelitian ini tidak merata dan cenderung lebih memiliki pendidikan yang rendah.

Mayoritas PMO merupakan anggota keluarga pasien dan tinggal satu rumah dengan pasien (76,7%). Begitu juga untuk PMO kasus dan PMO kontrol. PMO kasus mayoritas merupakan anggota keluarga pasien dan tinggal satu rumah dengan pasien (75,0%). PMO kontrol mayoritas juga merupakan anggota keluarga pasien dan tinggal satu rumah dengan pasien (77,5%).

Hasil penelitian dari Kartikasari, *et al.*, (2012), menyatakan bahwa PMO yang berasal dari anggota keluarga dianggap memiliki peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien, misalnya memotivasi pasien dan melakukan pengawasan secara langsung kepada pasien saat berobat, karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Hal ini juga berkaitan dengan kedekatan emosional. Apabila pasien tidak patuh terhadap apa yang dianjurkan oleh PMO, PMO bisa dengan langsung menegur pasien tanpa merasa tidak enak. Selain kedekatan emosional, pasien juga tidak merasa berhutang budi dan harus membalas jasa PMO atas bantuan PMO selama masa pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Jufrizal *et al.*, (2016), memaparkan peran PMO yang berasal dari anggota keluarga memiliki hubungan dengan angka keberhasilan pengobatan ( $p = 0,000$ ), dan keluarga yang berperan baik sebagai PMO memiliki peluang 20 kali lebih besar terhadap tingkat keberhasilan pengobatan pasien.

Hasil analisis statistik uji *chi-square* memperoleh nilai  $p = 0,112$ , yang berarti tidak terdapat hubungan antara hubungan kedekatan PMO dan pasien dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidy (2012). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara hubungan kekeluargaan PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB ( $p = 0,000$ ). Tidak ada hubungan antara kedekatan PMO dan pasien disebabkan oleh distribusi responden berdasarkan kedekatan dengan pasien

tidak merata. Distribusi lebih cenderung banyak pada kategori PMO merupakan anggota keluarga pasien dan satu rumah dengan pasien.

### Hubungan Pengetahuan PMO dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Pengetahuan PMO dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian. Satu bagian kuesioner mengukur pengetahuan PMO mengenai penyakit TB, dan satunya mengukur pengetahuan PMO mengenai peran PMO. Kuesioner pengetahuan mengenai penyakit TB berisi tentang definisi, penyebab, gejala TB, penularan TB, riwayat terjadinya TB, pencegahan dini TB dengan imunisasi, cara mencegah penularan terhadap orang sekitar, tujuan pengobatan TB, dan fase pengobatan TB. Kuesioner mengenai peran PMO berisi tentang, tahu atau tidak peran PMO, menyebutkan peran PMO, lama pengobatan TB paru, definisi pernyataan pasien sembuh, dan OAT yang diberikan untuk pasien saat tahap intensif (awal).

Hasil rekapitulasi semua kuesioner, hasil presentase jawaban benar sangat kurang. Dari 18 item kuesioner pengetahuan mengenai penyakit TB, hanya 4 item yang memiliki nilai presentase benar  $> 75\%$ , dan 11 item lainnya masih memiliki nilai presentase yang rendah.

Hasil rekapitulasi jawaban kuesioner didapatkan bahwa mayoritas pasien bahkan tidak mengetahui bahwa penyakit TB dapat dicegah dengan imunisasi, melainkan PMO menjawab bahwa pada jaman dahulu masih tidak ada program imunisasi di lingkungan mereka. Gejala tambahan dari TB mendapatkan persentase jawaban benar yang rendah karena PMO hanya mengetahui gejala TB yang dialami oleh pasien yang mereka dampingi, dan selebihnya mereka tidak tahu. Ketika ditanya mengenai definisi dan penyebab dari TB jawaban mayoritas PMO adalah TB disebabkan oleh kebiasaan merokok pasien, dan keperluan supranatural. Maka dari itu tidak sedikit dari PMO menyarankan kepada pasien agar tidak hanya memeriksakan diri ke puskesmas, melainkan juga ke tukang pijat, dan paranormal.

Hasil analisis memaparkan bahwa pengetahuan keseluruhan PMO masih rendah (71,7%). Sebagian besar dari PMO kasus juga mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (95,0%), serta hal tersebut juga terjadi pada PMO kontrol (60,0%). Hasil analisis dengan uji statistik *chi-square*, didapatkan nilai  $p = 0,004$ , yang berarti bahwa terdapat pengaruh pengetahuan PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB. Adanya hubungan antara pengetahuan PMO dengan

kepatuhan berobat pasien ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mochammad, *et al.*, (2014), bahwa pengetahuan PMO memiliki hubungan yang bermakna dengan keteraturan pengobatan pasien TB Paru. Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, *et al.*, (2015), juga sesuai dengan penelitian ini. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan tingkat keberhasilan pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Kertasura ( $p = 0,005$ ).

Pengetahuan seseorang dapat berpengaruh langsung terhadap perilaku, atau masih melalui perantara sikap (Notoadmodjo, 2010). Secara tidak langsung sikap seseorang juga dipengaruhi oleh pengetahuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan PMO yang rendah dalam penelitian ini dapat mempengaruhi sikap PMO dan perilaku PMO saat PMO berperan untuk mendampingi pasien TB paru saat dalam masa pengobatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi yang secara tidak langsung mempengaruhi tingkat pengetahuannya (Mochammad, *et al.*, 2012). Hal tersebut juga berlaku terhadap PMO dalam penelitian ini. Apabila PMO memiliki pendidikan tinggi, maka tingkat pengetahuan PMO terutama mengenai peran PMO, penyakit TB juga baik, sehingga dalam menjalankan tugas, PMO akan menjalankan tugas sesuai dengan peran yang semestinya. Hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian ini yang juga menganalisis tentang hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan PMO. Hasil uji statistik *chi-square* mendapatkan nilai  $p = 0,020$  yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan PMO dengan pengetahuan PMO. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan PMO dalam penelitian ini berbanding lurus dengan tingkat pendidikan terakhir yang telah diselesaikan oleh PMO. Namun dalam penelitian ini, pendidikan terakhir PMO tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Hal tersebut dikarenakan kelompok PMO kasus ataupun PMO kontrol masih cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

### **Hubungan Sikap PMO dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru**

Sikap PMO dalam penelitian ini diukur melalui wawancara dengan kuesioner. Kuesioner sikap PMO sebanyak 10 soal yang membahas tentang pendampingan pasien saat mengonsumsi OAT, penjelasan efek samping konsumsi OAT kepada

pasien, mengantarkan pasien untuk ke puskesmas dengan rutin, pemahaman PMO terhadap penjelasan tenaga kesehatan di puskesmas, keyakinan PMO agar pasien bisa sembuh, upaya preventif PMO agar pasien tetap tes kesehatan rutin walaupun pasien sudah dinyatakan sembuh, menganjurkan pasien untuk cukup istirahat dan konsumsi gizi seimbang, membantu pasien dalam menjaga kebersihan lingkungan, persepsi pentingnya KIE secara berkala kepada PMO, dan mengutamakan mencatat penjelasan tenaga kesehatan untuk menghindari lupa.

Hasil persentase jawaban benar pada kuesioner sikap PMO paling rendah mengenai mengutamakan mencatat penjelasan tenaga kesehatan untuk menghindari lupa (13,5%), membantu pasien untuk membersihkan lingkungan pasien (40,0%), dan menganjurkan pasien untuk tes kesehatan rutin walaupun pasien sudah dinyatakan sembuh sebagai upaya preventif (41,7%).

Pada PMO kasus, mayoritas PMO masih memiliki sikap buruk (75,0%), sedangkan untuk PMO kontrol mayoritas sudah memiliki sikap baik (65,0%). Hasil analisis uji statistik *chi-square* sikap PMO dengan kepatuhan pasien TB diperoleh  $p=0,003$ , yang berarti terdapat hubungan antara sikap PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB. Hasil dari penelitian ini tidak sesuai penelitian yang dilakukan oleh Rohmana, *et al.*, (2014), yang berjudul "Faktor-Faktor PMO yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kota Cirebon". Penelitian yang dilakukan oleh Rohmana, *et al.*, (2014), ini memiliki nilai  $p = 0,309$ , yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara sikap PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di Kota Cirebon.

Menurut Notoadmodjo (2010), sikap merupakan hasil dari sebuah pikiran dan akan diaplikasikan menjadi sebuah perilaku atau kesiapan untuk berperilaku. Jadi, pengukuran sikap ini juga mengukur keinginan berperilaku PMO yang masih belum diaplikasikan (tertutup). Misalnya: rencana PMO yang akan tetap memeriksakan kesehatan pasien TB secara rutin agar mencegah kekambuhan. Rencana PMO tersebut sudah termasuk dalam kategori sikap, karena pikiran PMO merespon positif terhadap apa yang diketahuinya dan akan diaplikasikan menjadi sebuah perilaku atau tindakan. Apabila PMO memiliki kinerja yang baik dalam melaksanakan peran dan tugasnya, maka motivasi pasien untuk berobat secara teratur akan semakin dan tinggi, dan berpengaruh positif terhadap tingkat

keberhasilan pengobatan pasien juga (Hayati, *et al.*, 2016).

Sikap dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan keagamaan, serta faktor emosional (Azwar, 2013). Namun sikap PMO dalam penelitian ini lebih cenderung dipengaruhi oleh pengalaman pribadi. Hal tersebut terbukti dengan beberapa PMO kasus dengan pasien *drop out* menceritakan bahwa pasien tersebut memilih untuk *drop out* karena tidak kuat untuk menghadapi efek samping dari konsumsi OAT, lalu memilih untuk mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter praktik swasta dan apotik. Hal tersebut menggambarkan pentingnya dukungan dan motivasi penuh dari PMO untuk mencegah kejadian *drop out*. Terbukti juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Octovianus, *et al.*, (2015). Penelitian tersebut mendapatkan  $p = 0,000$ , yang berarti bahwa motivasi dari keluarga yang berperan sebagai PMO mempengaruhi kejadian *drop out* penderita TB paru.

Sikap PMO dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Hal tersebut terbukti dengan saat wawancara tidak sedikit PMO yang mengatakan bahwa pasien berobat tidak hanya mengunjungi fasilitas kesehatan, melainkan juga pergi mengunjungi tukang pijat, pengobatan tradisional dan paranormal.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Karakteristik umum PMO dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan, sedang dalam usia 36-45 tahun, memiliki pekerjaan sebagai petani/peternak. Responden (PMO) mayoritas memiliki pendidikan yang tergolong rendah, merupakan anggota keluarga pasien serta bertempat tinggal satu rumah dengan pasien.

Pengetahuan PMO dalam penelitian ini masih rendah mengenai pencegahan TB dengan imunisasi, riwayat terjadinya TB, gejala TB selain batuk terus menerus, definisi dan penyebab TB Paru. Begitu juga mengenai sikap PMO masih buruk mengenai kebiasaan mencatat agar tidak lupa, ikut menjaga kebersihan sekitar pasien, dan tetap untuk memeriksakan kesehatan walaupun pasien dinyatakan sembuh (menghindari *relaps*).

Tidak ada hubungan antara karakteristik umum PMO (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan kedekatan) dengan kepatuhan

berobat pasien TB paru di Puskesmas Pragaan tahun 2016.

Ada hubungan antara pengetahuan PMO dengan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Pragaan tahun 2016 dengan nilai  $p = 0,004$  ( $p < \alpha$ ). Ada hubungan antara sikap PMO dengan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Pragaan tahun 2016 dengan nilai  $p = 0,003$  ( $p < \alpha$ ).

### Saran

Memaksimalkan program PMO yang merupakan komponen DOT, memberikan KIE secara berkala untuk PMO saat mengantarkan pasien ke Puskesmas mengenai penyebab TB, cara penularan TB, dan upaya pencegahan dan penularan TB dari pasien ke orang lain. Pemerintah daerah setempat harus lebih memperhatikan akses transportasi pada desa, karena akses berpengaruh terhadap keterjangkauan fasilitas kesehatan, khususnya pasien TB yang harus berobat dan datang ke puskesmas berulang kali.

## REFERENSI

- Arifin, S., Muhyi, R., Setyaingrum, R., Rahman, F., Marlinae, L. 2017. Development Indicators Tb Pulmonary Disease Healing Wetland In the City of Banjarmasin. *Journal Research IJF*.  
<http://www.journalresearchijf.com/wp-content/uploads/C3-MDS-V8.0-I1-DEC2016-15-23-DEVELOPMENT-INDICATORS-TB-PULMONARY-DISEASE-HEALING.pdf> [Sitasi 5 Oktober 2016].
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Offset.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Tatalaksana Pengobatan TB*. Jakarta: Dirjen P2M Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. 2016. *Profil Kesehatan tahun 2015 Kabupaten Sumenep*. Sumenep: Dinas Kabupaten Sumenep.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. 2017. *Profil Kesehatan tahun 2016 Kabupaten Sumenep*. Sumenep: Dinas Kabupaten Sumenep.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Hadifah, Z. 2015. Pemenuhan Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO) bagi Penderita Tuberkulosis (TB) Sebagai Indikator Penyakit Menular Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. *Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh*. Aceh.
- Hayati, D., Musa, E. 2016. Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat dengan Kesembuhan Tuberkulosis di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung*. <https://www.ejournal.bsi.ac.id%2Fejurnal%2Findex.php%2Fjk%2Farticle%2Fdownload%2F401%2F309&usg=AFQjCNF6Pf5Au3BxgEGhXI2hssxsZPPwOg> [Sitasi 30 Agustus 2017].
- Jufrizal., Hermansyah., Mulyadi. 2016. Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Unsyiah Pascasarjana Magister Universitas Syiah Kuala*. <https://www.jurnal.unsyiah.ac.id%2FJKIK%2Farticle%2Fdownload%2F6263%2F5164&usg=AFQjCNFNH6ucHZcVqpTivRsP3kMBWoUIIw> [Sitasi 30 Agusts 2017].
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> [Sitasi 24 Desember 2016].
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. 2015. *Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium di Indonesia 2014*. Jakarta: Bappenas, Kemenkes RI. [https://drive.google.com/file/d/0By6eopdUM7\\_fTnh6aVJPZGdQdVU/view](https://drive.google.com/file/d/0By6eopdUM7_fTnh6aVJPZGdQdVU/view) [Sitasi 19 Oktober 2015].
- Kartikasari, D., Rejeki, S., Wuryanto, E. 2012. *Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Kedungwuni di Kabupaten Pekalongan*. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418787&val=434&title=HUBUNGAN%20PERAN%20KELUARGA%20SEBAGAI%20PENGAWAS%20MINUM%20OBAT%20\(PMO\)%20DENGAN%20KEPATUHAN%20MINUM%20OBAT%20PADA%20PENDERITA%20TB%20PARU%20DI%20PUSKESMAS%20KEDUNGWUNI%20KABUPATEN%20PEKALONGAN](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418787&val=434&title=HUBUNGAN%20PERAN%20KELUARGA%20SEBAGAI%20PENGAWAS%20MINUM%20OBAT%20(PMO)%20DENGAN%20KEPATUHAN%20MINUM%20OBAT%20PADA%20PENDERITA%20TB%20PARU%20DI%20PUSKESMAS%20KEDUNGWUNI%20KABUPATEN%20PEKALONGAN) [Sitasi 28 Agustus 2017].
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khamidah., Susmaneli, H. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Berobat Pada Penderita TB Paru BTA Positif (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. *Jurnal Hang Tuah Pekanbaru Ilmu Kesehatan Masyarakat*. [https://www.jurnal.htp.ac.id%2Findex.php%2Fkeskom%2Farticle%2Fdownload%2F109%2F93%2F&usg=AFQjCNHUx2gAhRG7G\\_Y8SLkblCBES3G9Q](https://www.jurnal.htp.ac.id%2Findex.php%2Fkeskom%2Farticle%2Fdownload%2F109%2F93%2F&usg=AFQjCNHUx2gAhRG7G_Y8SLkblCBES3G9Q) [Sitasi 30 Agustus 2017].
- Mochammad, H.M., Aisah, S., Ernawati. 2012. Gambaran Pengawas Menelan Obat (PMO) di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang*. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418836&val=434&title=GAMBARAN%20PENGAWAS%20MENELAN%20OBAT%20\(PMO\)%20DI%20PUSKESMAS%20GENUK%20DAN%20BANGETAYU%20SEMARANG](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418836&val=434&title=GAMBARAN%20PENGAWAS%20MENELAN%20OBAT%20(PMO)%20DI%20PUSKESMAS%20GENUK%20DAN%20BANGETAYU%20SEMARANG) [Sitasi 28 Agustus 2017].
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rieneka Cipta.
- Octovianus, L., Suhartono., Kuntjoro, T. 2015. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Penderita TB Paru di Puskesmas Kota Sorong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Universitas Diponegoro, Semarang*. <https://www.ejournal.undip.ac.id%2Findex.php%2Fjmki%2Farticle%2Fdownload%2F10458%2F8332&usg=AFQjCNHh0sMhvrLbosRm5pEWCDtQiGna6Q> [Sitasi 30 Agustus 2017].
- Permatasari, N.P., Agustin, W.R., Sunardi. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan PMO dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja puskesmas kertasura. *Skripsi*. Stikes Kusuma Husada Surakarta. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/25/01-gdl-novitaputr-1217-1-skripsi.pdf> [Sitasi 14 Juli 2017].
- 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 Muhamadiyah Surakarta, Surakarta.  
<http://eprints.ums.ac.id/38799/23/02.%20Naskah%20Publikasi.pdf> [Sitasi 30 Agustus 2017].
- Putri, J.A. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan PMO (Pengawas Minum Obat) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Pasien TB Paru. Lampung: Universitas Lampung.  
<http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2015/11/81-84-JOSE-AP.pdf> [Sitasi 28 Agustus 2017].
- Rohmana, O., Suhartini., Suhenda, A. 2014. Faktor-Faktor pada PMO yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat penderita TB Paru di Kota Cirebon. *Skripsi*.  
<http%3A%2F%2Flppm.unsil.ac.id%2Ffiles%2F2014%2F10%2F04.-Omay-Romana.pdf&usg=AFQjCNH9nOXLWq4NK69GAKvQyf8PUuy5EQ> [Sitasi 21 Juni 2017].
- Saftarina, F., Islamy, N., Rasely, M.C. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Keteraturan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.  
[https://www.jurnal.fmipa.unila.ac.id%2Findex.php%2Fsnsmap%2Farticle%2Fdownload%2F488%2Fpdf\\_64&usg=AFQjCNF2ioVwf769\\_Ja1aOSbzhqYeQZxvg](https://www.jurnal.fmipa.unila.ac.id%2Findex.php%2Fsnsmap%2Farticle%2Fdownload%2F488%2Fpdf_64&usg=AFQjCNF2ioVwf769_Ja1aOSbzhqYeQZxvg) [Sitasi 28 Agustus 2017].
- Sastroasmoro., Sudigdo., Ismael, S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi ketiga*. Jakarta:Sagung Seto.
- Sidy, Y. N. 2012. Analisa Pengaruh Peran pengawas Menelan Obat dari anggota keluarga terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB di Kota Pariaman tahun 2010-2011. *Skripsi*. Universitas Indonesia.  
[https://www.lib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20313573-T31310-Analisis%2520pengaruh.pdf&usg=AFQjCNHUVxnRWOW1wAlsO\\_6EvnglEVpm7Q](https://www.lib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20313573-T31310-Analisis%2520pengaruh.pdf&usg=AFQjCNHUVxnRWOW1wAlsO_6EvnglEVpm7Q) [Sitasi 10 Desember 2016].