

Artikel Penelitian

The Relationship Of The Role Of Drug Control By Families And Health Workers With Preventive Behavior And Tbc Client Compliance During The Covid-19 Pandemic At Puskesmas Juanda Samarinda

Sholichin¹, Muhammad Aminuddin² Mayusef Sukmana³, Dwi Nopriyanto⁴, Iwan Samsugito⁵

ABSTRAK

TBC adalah penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia, bahkan bisa dibilang lebih mengerikan daripada virus corona yang sekarang sedang mewabah di Indonesia, karenanya TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* harus terus kita gaungkan. Penderita TBC korbannya terus berjatuh dari tahun ke tahun dan selalu meningkat, seakan penyakit ini tidak bisa di obati, tidak bisa disembuhkan, dan tidak bisa dideteksi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan dan kepatuhan klien TBC di wilayah Puskesmas Juanda. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectiona, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen (pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan dan kepatuhan klien TBC) secara bersama-sama dalam periode tertentu. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 50 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC, dan tidak ada hubungan antara PMO dengan kepatuhan Penderita TBC. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin tinggi peran PMO akan semakin tinggi perilaku pencegahan klien TBC untuk melakukan pencegahan penularan dan semakin PMO berperan dengan baik maka penderita TBC akan semakin patuh berobat dan minum obat.

Kata kunci : *PMO keluarga dan petugas kesehatan, Perilaku Pencegahan Dan Kepatuhan Penderita TBC*

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease that many Indonesians suffered, even arguably more terrible than the coronavirus that is now spreading in Indonesia. Therefore tuberculosis caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis should continue to be echoed. Tuberculosis sufferers of the victims continue to fall from year to year and always increase, as if this disease can not be treated, can not be cured, and can not be detected. The purpose of this study is to test the relationship between drug control by families and health workers with the preventive and compliance behavior of TUBERCULOSIS clients in the Puskesmas Juanda area. This study is a descriptive research correlation with the cross-sectional approach. A study was conducted to describe the relationship between independent variables (supervisors of taking drugs by families and health workers) with dependent variables (preventive behavior and compliance of tuberculosis clients) together in a certain period.

Keywords: PMO of families and health workers, Preventive Behavior And Compliance of Tuberculosis Sufferers.

Affiliasi penulis : 1,2,3,4,5 Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Korespondensi: Mayusef Sukmana, e-mail: 200801sukmana@gmail.com
HP. 081346301248

PENDAHULUAN

TBC adalah penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia, bahkan bisa dibilang lebih mengerikan daripada virus corona yang sekarang sedang mewabah di Indonesia, karenanya TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* harus terus kita gaungkan. Penderita TBC korbannya terus berjatuh dari tahun ke tahun dan selalu

meningkat, seakan penyakit ini tidak bisa di obati, tidak bisa disembuhkan, dan tidak bisa dideteksi. Menurut WHO Indonesia masuk dalam daftar 30 negara dengan kasus tuberkulosis tertinggi di dunia. Dari 30 negara tersebut Indonesia menduduki posisi ke tiga. 2018 masyarakat yang terjangkit tuberkulosis di Indonesia mencapai 845.000 kasus. Dari 845.000 kasus tersebut, WHO melaporkan perkiraan angka kematian akibat tuberkulosis di Indonesia adalah 35 tiap 100.000 penduduk. Proses penyembuhan dari TBC lama, butuh waktu hingga enam

bulan bahkan bisa tahunan," papar DR. Dr. Erlina Burhan, M.Sc, Sp.P(K), dalam acara ILC (25 Maret 2020), yang juga menyatakan jika 11 orang meninggal dunia setiap jam di Indonesia karena tuberkulosis.

TBC merupakan penyakit yang sangat bisa disembuhkan. Obatnya ada bahkan gratis untuk masyarakat Indonesia, alat diagnosanya ada gratis juga jika diperiksa. Mengenai pengobatan TB, satu harus diperhatikan sebagai edukasi, TBC bisa sembuh selama pasiennya patuh. taat minum obat yang diberikan, juga rutin kontrol sesuai dengan janji yang disepakati rutin. Bahayanya dari jika pasien berobatnya tidak tuntas dapat menyebabkan yang bersangkutan resisten, bahkan terhadap obat yang ada, kalau sudah resisten pengobatannya lebih lama, obatnya lebih keras, banyak efek sampingnya, diluar itu, hal penting yang harus kita waspadai, penularan TB lebih agresif dari virus corona.

Penularan TB bisa dari droplet, bedanya dengan virus corona adalah TBC penyakit kronik kematiannya perlahan. Corona cepat. Tapi TB pun sama seperti corona, tidak bisa menginfeksi manusia yang daya tahan tubuhnya bagus optimal. Sejak tahun 1995, Program Pemberantasan Tuberkulosis paru telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy) yang direkomendasi oleh WHO. Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling Cost-Effectif dalam penanggulangan TBC (WHO, 2020). Di Indonesia strategi DOTS diterapkan dengan menggunakan Pengawas Minum Obat (PMO). Pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis, bila ditemukan klien TBC baru BTA positif langsung akan diberikan Obat Anti Tuberkulosis dengan Pengawas Minum Obat dari Keluarga atau petugas kesehatan. Kegiatan pengawasan minum obat sebatas hanya mengawasi klien minum obat baik langsung atau melalui pencatatan, sehingga aspek keperawatan seperti risiko penularan, perbaikan nutrisi, tindakan yang bisa dilakukan untuk mencegah dan mematikan kuman *mycobacterium tuberkulosis* belum menjadi perhatian.

Efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat anti tuberkulosis seperti pusing, mual, muntah-muntah, gatal-gatal, mata kabur dan nyeri otot/tulang juga belum menjadi

perhatian dari pengawas minum obat. Sehingga jarang sekali dijelaskan kepada klien/keluarga. Yang terjadi justru sikap pasrah dari penderita dan keluarga dalam melakukan pencegahan penularan Tuberkulosis Paru. Perilaku sehat seseorang didasari oleh kesadaran dan sikap yang positif. Perilaku yang didasari oleh kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng. Kesadaran untuk sembuh dari penyakitnya merupakan dasar klien berperilaku mencegah dan patuh terhadap pengobatan (Notoatmodjo, 1993). Sehingga bila penderita memahami tentang perilaku pencegahan yang harus dilakukan serta patuh terhadap pengobatan, maka kesembuhan penderita untuk sembuh menjadi sangat besar. Jadi langkah yang paling tepat agar berhasil dalam pengobatan, diperlukan kepatuhan dalam minum obat anti tuberkulosis secara teratur dan dibutuhkan pengawas minum obat yang efektif.

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang utamanya menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberkulosis* (Snieltzer, 2000). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernapasan) ke dalam paru. Kemudian kuman tersebut menyebar dari paru ke organ tubuh yang lain melalui peredaran darah, kelenjar limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke organ tubuh lain. Kuman akan mati dengan sinar *ultraviolet* atau sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Di dalam jaringan tubuh kuman ini bersifat *dormant* (tertidur lama) selama beberapa tahun (Snieltzer, 2000; Depkes RI, 2002).

Kuman juga dapat masuk melalui luka pada kulit atau mukosa tetapi jarang sekali terjadi. Bila kuman menetap di jaringan paru, akan tumbuh dan berkembang biak dalam sitoplasma makrofag. Kuman terbawa masuk ke organ lainnya. Kuman yang bersarang di jaringan paru akan membentuk sarang tuberkulosis pneumonia kecil dan disebut sarang primer atau efek primer. Sarang primer ini dapat terjadi di bagian mana saja jaringan paru. Dari sarang primer ini akan timbul peradangan saluran getah

bening hilus (limfangitis lokal), dan diikuti pembesaran kelenjar getah bening hilus (Soeparman, 1990; Snieltzer, 2000; Depkes RI, 2002).

Gejala-gejala klinis yang muncul pada klien TBC paru adalah sebagai berikut : demam yang terjadi biasanya menyerupai demam pada influenza, terkadang sampai 40-41^o C. Batuk selama 3 hari atau lebih karena iritasi bronkhus . Sifat batuk dimulai dari batuk non produktif, kemudian setelah timbul peradangan menjadi batuk produktif. Keadaan lanjut dapat terjadi hemoptoe karena pecahnya pembuluh darah. Ini terjadi karena kavitas, tapi dapat juga terjadi ulkus dinding bronkhus. Sesak nafas terjadi pada kondisi lanjut dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru. Nyeri dada timbul bila sudah terjadi infiltrasi ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Malaise dengan gejala yang dapat ditemukan adalah anorexia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam hari (Soeparman, 1990; Heitkemper, 2000).

Pengobatan Tuberkulosis Paru mempunyai tujuan : 1) Menyembuhkan klien dengan gangguan seminimal mungkin; 2) Mencegah kematian klien yang sakit sangat berat; 3) Mencegah kerusakan paru lebih luas dan komplikasi yang terkait; 4) Mencegah kambuhnya penyakit; 5) Mencegah kuman TBC menjadi resisten; 6) Melindungi keluarga dan masyarakat terhadap infeksi (Crofton, Norman & Miller, 2002).

Pengawas minum obat merupakan peran keluarga yang penting dalam merawat klien tuberkulosis di rumah. Pengawas minum obat diambil dari suatu program dari WHO yang dikenal dengan DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapy*), yang di Indonesia dikenal dengan Pengawas Menelan Obat/PMO (Depkes RI, 2002). PMO ini untuk menjamin kepatuhan klien menelan obat. Penentuan PMO ini dilaksanakan setelah klien dinyatakan BTA + dari hasil pemeriksaan laboratorium.

Philipus (2002) mengemukakan bahwa sebagian besar klien yang tidak patuh berobat disebabkan karena tidak ada kunjungan dari petugas kesehatan. Sedangkan klien yang mendapatkan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, 2,15 kali akan patuh minum obat. Ini artinya apabila petugas kesehatan melaksanakan perannya dengan baik sebagai pengawas minum obat, klien yang diawasi akan patuh.

Peran keluarga dalam mengawasi menelan obat, pengawasan penampungan dahak akan lebih terarah dan meningkat dengan menyediakan modul keperawatan di rumah (Noviadi, Kusumawaty, & Ikop, 1999). Apalagi bila keluarga dilatih tentang penatalaksanaan TBC di rumah akan lebih meningkatkan perannya dalam pengawasan minum obat dan pencegahan penularannya.

Salah satu cara untuk mengubah perilaku seseorang adalah dengan melakukan intervensi terhadap ketiga faktor tersebut melaui upaya mengubah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi terhadap masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan. Pengetahuan klien TBC tentang penyakitnya diperoleh dari informasi pengawas minum obat karena salah satu peran dari pengawas minum obat adalah memberi penyuluhan tentang penyakit TBC. Pengetahuan dan sikap positif individu mendasari individu untuk patuh terhadap pengobatan dan melakukan perilaku pencegahan penularan.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Perilaku kepatuhan klien TBC dan pengawas minum obat terhadap perawatan di rumah dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang ada di dalam individu. Pengawas minum obat merupakan faktor eksternal yang ada di lingkungan individu yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan klien TBC dalam perawatannya.

Kepatuhan (*compliance*) terhadap pengobatan merupakan perilaku peran sakit seseorang. Kepatuhan pengobatan merupakan kegiatan klien dalam rangka upaya menyembuhkan penyakit. Kepatuhan merupakan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis

(Haynes, 1979 dalam Widagdo, 2003).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen (pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan dan kepatuhan penderita TBC) secara bersama-sama dalam periode tertentu.

Populasi dalam studi ini adalah penderita tuberkulosis paru yang telah mendapatkan pengobatan obat anti tuberkulosis di Puskesmas Juanda Samarinda. Kriteria inklusi responden ini adalah penderita tuberkulosis paru BTA positif yang telah berobat dua bulan atau lebih, bersedia menjadi responden, berumur 15 tahun atau lebih. Kriteria inklusi responden pengawas minum obat pada area penelitian ini adalah: keluarga yang menjadi pengawas minum obat penderita tuberkulosis paru BTA positif, perawat atau petugas kesehatan lain (bidan) yang menjadi pengawas minum obat penderita tuberkulosis paru BTA positif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu pengambilan sampel dengan anggota populasinya bersifat homogen dan mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. Instrumen Penelitian terdiri dari Item A merupakan karakteristik pengawas minum obat yang terdiri 5 pertanyaan untuk mendapatkan data (umur, jenis kelamin, suku, pekerjaan dan tingkat pendidikan), Item B merupakan pertanyaan yang berhubungan peran dan tugas pengawas minum obat yang terdiri 28 pertanyaan dengan skala likert (selalu: 4, sering: 3, kadang-kadang: 2, tidak pernah: 1), dan Item C merupakan pertanyaan perilaku pencegahan penderita TBC terhadap penularan yang terdiri 10 pertanyaan dengan skala likert (selalu: 4, sering:3, kadang-kadang: 2, tidak pernah: 1).

Analisis univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan terhadap distribusi frekuensi dari masing-masing variabel peran PMO, perilaku pencegahan dan kepatuhan penderita TBC. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan dan kepatuhan penderita TBC. Uji

statistik yang digunakan adalah korelasi Rank Spearman.

HASIL

A. Univariat

1. Penderita TBC

Tabel 1.1. Distribusi karakteristik Penderita TBC menurut jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendapatan tiap bulan dan tingkat pendidikan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	38
Perempuan	31	62
Total	50	100
Suku bangsa		
Banjar	10	20
Bugis	8	16
Dayak	6	12
Jawa	18	36
Kutai	5	10
Lain-lain	3	6
Total	50	100
Pekerjaan		
PNS	0	0
TNI/POLRI	0	0
Guru Honor	2	4
Swasta	20	40
Mahasiswa	15	30
IRT	11	22
Petani	2	4
Total	50	100
Penghasilan		
< Rp.		
3.000.000,-	38	76
≥ Rp.	12	24
3.000.000,-	50	100
Total		
Pendidikan		
Tamat SD	2	4
Tamat SLTP	3	6
Tamat SLTA	32	64
Tamat D3	7	14
Tamat S1	5	10
Tamat S2	0	0
Tamat S3	0	0
Tidak Sekolah	1	2
Total	50	100

Dari 50 responden penderita TBC, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 31 orang (62%). suku bangsa sebagian besar berasal dari suku Jawa sebesar 18 orang (36%). Sebagian besar pekerjaan penderita TBC adalah swasta yaitu 20 orang (40%). Pendapatan tiap bulan mayoritas kurang dari Rp. 3.000.000 sebanyak 38 orang (76%) dan pendidikan responden sebagian besar tamat

SLTA sebanyak 32 orang (64%).

Tabel 1.2. Distribusi karakteristik Penderita TBC menurut Umur

Variabel	Mean Median	SD	Min-Maks
Umur penderita TBC	28,04 24	10,11	18-52

Hasil analisis tentang umur didapatkan bahwa rata-rata umur penderita TBC adalah 28,04 tahun dengan standar deviasi 10,11. Umur termuda 18 tahun dan tertua 52 tahun.

2. PMO

Tabel 2.1. Distribusi karakteristik PMO menurut jenis kelamin, Hubungan dengan penderita, suku bangsa, pekerjaan, pendapatan tiap bulan dan tingkat pendidikan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Hubungan dengan PenderitaTBC Keluarga		
Petugas Kesehatan	32	64
Total	18	36
	50	100
Pekerjaan		
PNS	5	10
TNI/POLRI	1	2
Guru Honor	1	2
Swasta Mahasiswa	23	46
IRT	17	34
Petani	3	9
Total	0	0
	50	100
Penghasilan		
< Rp. 3.000.000,-	36	72
≥ Rp. 3.000.000,-	14	28
Total	50	100
Pendidikan		
Tamat SD	5	10
Tamat SLTP	4	8
Tamat SLTA	26	52
Tamat D3	5	10
Tamat S1	9	18
Tamat S2	0	0
Tamat S3	1	2
Tidak Sekolah	0	0
Total	50	100

Hubungan PMO dengan penderita sebagian besar dari keluarga yaitu 32 (64%), suku bangsa sebagian besar berasal dari suku Jawa dan Banjar sebesar 16 orang (2%). Sebagian besar pekerjaan PMO adalah swasta yaitu 23 orang (46%). Pendapatan

tiap bulan mayoritas kurang dari Rp. 3.000.000 sebanyak 36 orang (72%) dan pendidikan PMO sebagian besar tamat SLTA sebanyak 26 orang (52%).

Tabel 1.2. Distribusi karakteristik Penderita TBC menurut Umur.

Variabel	Mean Median	SD	Min-Maks
Umur penderita TBC	23,5 20	9,75	17-59

Hasil analisis tentang umur didapatkan bahwa rata-rata umur penderita TBC adalah 23,5 tahun dengan standar deviasi 9,75. Umur termuda 17 tahun dan tertua 59 tahun. Penderita TBC dengan PMO Keluarga dan Petugas Kesehatan.

Tabel 3.1. Distribusi karakteristik responden PMO keluarga dengan penderita TBC menurut jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendapatan tiap bulan dan tingkat pendidikan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	43,8
Perempuan	18	56,3
Total	32	100
Suku bangsa		
Banjar	8	25
Bugis	6	18,8
Dayak	2	6,3
Jawa	12	37,5
Kutai	2	6,3
Lain-lain	2	6,3
Total	32	100
Pekerjaan		
PNS	3	9,4
TNI/POLRI	1	3,1
Guru Honor	1	3,1
Swasta	16	50
Mahasiswa	9	28,1
IRT	2	6,3
Total	32	100
Penghasilan		
< Rp. 3.000.000,-	22	68,8
≥ Rp. 3.000.000,-	10	31,3
Total	32	100
Pendidikan		
Tamat SD	5	15,6
Tamat SLTP	4	12,5
Tamat SLTA	15	46,9
Tamat D3	2	6,3
Tamat S1	5	15,6
Tamat S2	0	0
Tamat S3	1	3,1
Total	32	100

32 responden PMO keluarga, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 18 orang (56,3%). suku bangsa sebagian besar berasal dari suku Jawa sebesar 12 orang (36,5%). Sebagian besar pekerjaan PMO keluarga adalah swasta yaitu 16 orang (50%). Pendapatan tiap bulan sebagian besar kurang dari Rp. 3.000.000 (68,8%) dan pendidikan PMO keluarga sebagian besar tamat SLTA yaitu 46,9%.

Tabel 3.2. Distribusi karakteristik responden PMO Petugas Kesehatan dengan penderita TBC menurut jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendapatan tiapbulan dan tingkat pendidikan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	16,7
Perempuan	15	83,3
Total	18	100
Suku bangsa		
Banjar	8	44,4
Bugis	2	11,1
Dayak	2	11,1
Jawa	4	22,2
Kutai	1	5,6
Lain-lain	1	5,6
Total	18	100
Pekerjaan		
PNS	2	11,1
TNI/POLRI	0	0
Guru Honor	0	0
Swasta	7	38,9
Mahasiswa	8	44,4
IRT	1	5,6
Total	18	100
Penghasilan		
< Rp. 3.000.000,-	14	77,8
≥ Rp. 3.000.000,-	4	22,2
Total	18	100
Pendidikan		
Tamat SD	0	0
Tamat SLTP	0	0
Tamat SLTA	11	61,1
Tamat D3	3	16,7
Tamat S1	4	22,2
Tamat S2	0	0
Tamat S3	0	0
Total	18	100

Dari 18 responden PMO Petugas Kesehatan, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 15 orang (83,3%). suku bangsa sebagian besar berasal dari suku Banjar sebesar 8 orang (44,4%). Sebagian besar pekerjaan PMO petugas kesehatan adalah Mahasiswa yaitu 8 orang (44,4%). Pendapatan tiap bulan sebagian besar

kurang dari Rp. 3.000.000 14 orang (77,8%) dan pendidikan PMO petugas kesehatan sebagian besar tamat SLTA yaitu 61,1%.

B. Bivariat

Tabel 4.1. Hubungan PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC dan Kepatuhan Penderita TBC

Variabel	Perilaku Pencegahan Penderita TBC	Kepatuhan Penderita TBC
PMO	Koefisien korelasi	0,29
	Sig	0,03
	N	50
		0,22
		0,13
		50

Dari output antara PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC di peroleh angka koefisien korelasi sebesar 0,29, berarti tingkat kekuatan hubungan antara variabel PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC rendah. Angka koefisien korelasi bernilai positif yang berarti searah yang berarti bahwa semakin tinggi peran PMO akan semakin tinggi perilaku pencegahan klien TBC untuk melakukan pencegahan penularan. Di ketahui nilai signifikansinya sebesar 0,03 berarti lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC.

Dari output antara PMO dengan kepatuhan Penderita TBC di peroleh angka koefisien korelasi sebesar 0,22, berarti tingkat kekuatan hubungan antara variabel PMO dengan kepatuhan Penderita TBC rendah. Angka koefisien korelasi bernilai positif yang berarti searah yang berarti bahwa semakin PMO berperan dengan baik maka penderita TBC akan semakin patuh berobat dan minum obat. Di ketahui nilai signifikansinya sebesar 0,13 berarti lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara PMO dengan kepatuhan Penderita TBC.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengawas minum obat dengan perilaku pencegahan penderita TBC.

Hasil penelitian antara PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC di peroleh angka koefisien korelasi

sebesar 0,29, berarti tingkat kekuatan hubungan antara variabel PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC rendah. Angka koefisien korelasi bernilai positif yang berarti searah yang berarti bahwa semakin tinggi peran PMO akan semakin tinggi perilaku pencegahan klien TBC untuk melakukan pencegahan penularan. Di ketahui nilai signifikansinya sebesar 0,03 berarti lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviadi, Kusumawaty dan Ikop (1999) bahwa peran keluarga dalam mengawasi menelan obat akan meningkatkan perilaku pencegahan klien TBC dalam mencegah penularan di rumah. Namun perlu diwaspadai kemungkinan PMO terjadi penurunan motivasi dalam mengawasi minum obat. Karena menurut penelitian Heriyanto dan Kromalig (2004) bahwa hambatan terbesar yang dihadapi PMO adalah rasa jenuh/bosan (45,5%).

Penelitian ini juga sejalan dengan intervensi keparawatan komunitas yaitu pada pencegahan primer agar klien TBC mampu mencegah penularan ke orang lain dengan mengajarkan cara-cara pencegahan penularan penyakit TBC (Allender, 2001) sehingga klien mampu memutus rantai penularan. Klien TBC akan mempraktekkan perilaku pencegahan setelah mengadakan penilaian dan stimulus dari lingkungan baik internal atau eksternal. Petugas kesehatan merupakan faktor eksternal dari klien TBC (Skiner 1983 dalam Notoatmodjo, 1993).

Variabel *confounding* umur PMO maupun penderita TBC tidak berhubungan dengan hubungan peran PMO dengan perilaku pencegahan klien TBC. Ini menunjukkan bahwa hubungan antara PMO dengan perilaku pencegahan penderita TBC bukan karena faktor kebetulan. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa variabel karakteristik PMO maupun penderita TBC tidak mempengaruhi hubungan antara peran PMO dengan perilaku pencegahan penderita TBC. Hasil ini bertentangan dengan pendapat Skiner (1983) dalam Notoatmodjo (1993) bahwa karakteristik individu yang merupakan faktor internal, mempengaruhi perilaku seseorang. Ada kemungkinan faktor kesadaran dan motivasi individu yang belum tergalikan yang tidak ada dalam variabel penelitian ini.

Perilaku individu dipengaruhi oleh

pengetahuan dan keyakinan, sikap mental, tingkat kebutuhan, tingkat keterikatan dalam kelompok dan tingkat kemampuan yang dimiliki individu. Pengawas minum obat merupakan faktor eksternal yang ada di lingkungan individu yang akan berpengaruh terhadap perilakunya.

2. Hubungan pengawas minum obat dengan kepatuhan penderita TBC.

Hasil penelitian antara PMO dengan kepatuhan Penderita TBC di peroleh angka koefisien korelasi sebesar 0,22, berarti tingkat kekuatan hubungan antara variabel PMO dengan kepatuhan Penderita TBC rendah. Angka koefisien korelasi bernilai positif yang berarti searah yang berarti bahwa semakin PMO berperan dengan baik maka penderita TBC akan semakin patuh berobat dan minum obat. Di ketahui nilai signifikansinya sebesar 0,13 berarti lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara PMO dengan kepatuhan Penderita TBC.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian dari Semmani, et. al (1996) bahwa 35,7% klien TBC tidak patuh dalam pengobatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widagdo (2003) ditemukan bahwa tidak ada hubungan faktor penguat (dukungan keluarga) dengan kepatuhan klien TBC dalam pengobatan. Tetapi klien TBC yang mendapatkan dukungan keluarga secara positif memiliki peluang 3,55 kali untuk patuh. Menurut Heriyanto dan Komalig (2004) bahwa alasan tidak patuh dan menghentikan pengobatan sebelum waktunya adalah merasa sembuh (65,6%).

Kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis paru merupakan keteraturan klien tuberkulosis paru dalam mengikuti tata cara tahapan (aturan) proses pengobatan. Kepatuhan klien TBC terhadap perawatan di rumah dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang ada di dalam individu. PMO merupakan faktor eksternal yang ada di lingkungan individu.

Implikasi pelayanan keperawatan; adalah terdapat hubungan antara PMO dengan perilaku pencegahan penderita TBC maka dapat dipakai sebagai salah

satu bahan pertimbangan untuk pemberdayaan keluarga dan petugas kesehatan sebagai PMO pada penderita TBC di masyarakat. Pelayanan perawatan pada penderita TBC dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif dengan pemberdayaan keluarga semakin meningkat.

Hasil penelitian ini menjadi salah satu masukan untuk program pencegahan dan pemberantasan TBC dengan pemberdayaan keluarga sebagai mitra dalam menanggulangi penyakit TBC. Peran perawat komunitas dalam kunjungan rumah untuk supervisi keluarga yang menjadi PMO semakin meningkat. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai data untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian pada kasus-kasus TBC

SIMPULAN

Hubungan antara PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC di peroleh angka koefisien korelasi sebesar 0,29, berarti tingkat kekuatan hubungan antara variabel PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC rendah. Angka koefisien korelasi bernilai positif yang berarti searah yang berarti bahwa semakin tinggi peran PMO akan semakin tinggi perilaku pencegahan klien TBC untuk melakukan pencegahan penularan. Di ketahui nilai signifikansinya sebesar 0,03 berarti lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara PMO dengan Perilaku Pencegahan Penderita TBC.

Hubungan PMO dengan kepatuhan Penderita TBC di peroleh angka koefisien korelasi sebesar 0,22, berarti tingkat kekuatan hubungan antara variabel PMO dengan kepatuhan Penderita TBC rendah. Angka koefisien korelasi bernilai positif yang berarti searah yang berarti bahwa semakin PMO berperan dengan baik maka penderita TBC akan semakin patuh berobat dan minum obat. Di ketahui nilai signifikansinya sebesar 0,13 berarti lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara PMO dengan kepatuhan Penderita TBC.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Black, J.M. & Harwks, J.H. (2010). *Medical Surgical Nursing (8th Ed)*. Singapore : Saunder Elseiver.
- Hidayat, A.A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika Hilton, P, A. (2004).
- Judith, A.A.Rector C., Et all.(2011). *Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health.(7th ed)*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kozier, B., Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J.Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Alih bahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih. Dan Ana lusyana)*. Jakarta : EGC
- Kozier, Barbara, (2009). *Fundamental of Nursing, Calofornia* : Copyright by Addist Asley Publishing Company
- Lewis, S.L., Dirksen, S.R., & Et all (2011). *Medical Surgical Nursing assessment and management of clinical problms prantice (8th ed)*. Canada : Mosby Elseiver.
- Lilis, T., & Lyn. L. (2010). *Fundamental Of Nursing The Art & Science Of Nursing Care (7th ed)*. USA Lipincolt willian & wikins.
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta, Andi offset.
- WHO. A guide to understanding the WHO-recommended TB. <https://www.who.int/tb/publications/dot-s-who-guide/en/> Diakses pada tanggal 25 September 2020.