

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS (TBC) BERULANG DI KABUPATEN MUARA ENIM

Marini<sup>1\*</sup>, Indah Margarehty<sup>1</sup>, Nungki Hapsari Suryaningtyas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja  
Jl. A. Yani KM.7 Kemelak Baturaja, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan, Indonesia

\*Korespondensi penulis pertama: e-mail [riniehta@gmail.com](mailto:riniehta@gmail.com)

Naskah masuk: 16 Juli 2021; Review: 9 Agustus 2021; Layak Terbit: 22 Desember 2021

### Abstract

*The discovery of repeated TB cases is a problem in TB control in Muara Enim Regency. One of the causes of failure and lack of discipline of TB patients in taking medication is influenced by the role of the drug taking supervisor (PMO). The role of PMO is very important in monitoring, reminding and ensuring regularity of treatment for TB patients in order to achieve optimal treatment results. This study aims to examine the relationship between the role of the family as a supervisor for taking medication on the incidence of recurrent tuberculosis in Muara Enim district. This study used a case-control design with a retrospective approach. The research subjects were PMO in patients with recurrent TB/MDR TB as a case group and PMO in former TB patients who recovered on schedule as a control group. The comparison of case samples (46 samples) and controls (92 samples) was one to two (1:2). Data on the level of knowledge, attitude and behavior variables were assessed using a scoring system. The analysis uses the chi square test to get the odds ratio (OR) value. The results of the analysis show that the level of PMO knowledge is still below the program's expectations. The level of knowledge, attitudes and behavior of PMO are not related to the occurrence of recurrent TB cases. To increase the role of PMO, health workers can conduct counseling by changing the extension technique using more varied and communicative extension media.*

**Keywords:** Recurrent TBC, knowledge, attitude, behavior, PMO.

### THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF DRUG TAKING SUPERVISORS (PMO) ON THE INCIDENCE OF RECURRENT TUBERCULOSIS (TBC) IN MUARA ENIM DISTRICT

#### Abstrak

Adanya penemuan kasus TBC berulang menjadi masalah dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Muara Enim. Salah satu penyebab kegagalan dan kurangnya kedisiplinan pasien TBC dalam meminum obat dipengaruhi oleh peran pengawas minum obat (PMO). Peran PMO sangat penting dalam memantau, mengingatkan dan memastikan keteraturan pengobatan pasien TBC agar dicapai hasil pengobatan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kejadian TBC berulang di Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dengan pendekatan retrospektif. Subjek penelitian adalah PMO pada pasien TBC berulang/TBC resisten sebagai kelompok kasus dan PMO pada mantan pasien TBC yang sembuh sesuai jadwal sebagai kelompok kontrol. Perbandingan sampel kasus (46 sampel) dan kontrol (92 sampel) adalah satu berbanding dua (1:2). Data variabel tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku dilakukan penilaian dengan sistem skoring. Analisis menggunakan uji *chi square* untuk mendapatkan nilai *odds ratio* (OR). Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan PMO masih dibawah harapan program. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku PMO tidak berhubungan dengan

terjadinya kasus TBC berulang. Untuk meningkatkan peran PMO, petugas kesehatan dapat melakukan penyuluhan dengan mengubah teknik penyuluhan menggunakan media penyuluhan yang lebih bervariasi dan komunikatif.

**Kata Kunci:** TBC berulang, pengetahuan, sikap, perilaku, PMO.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau lebih dikenal penyakit TBC merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Jumlah pasien TBC di Indonesia merupakan terbanyak ketiga di dunia dengan menyumbang 10% dari total jumlah pasien TBC di dunia.<sup>1</sup> Berdasarkan *Global Report Tuberculosis* tahun 2020 diperkirakan terdapat 10 juta kasus TBC di dunia, 56% diantaranya adalah laki-laki, perempuan menyumbang 32% kasus dan 12% lainnya adalah kasus anak-anak.<sup>2</sup> *World Health Organization* (WHO) menargetkan pada tahun 2020 untuk menurunkan angka kematian akibat TBC sebesar 40% dan menurunkan angka kesakitan sebesar 30% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2019 diketahui bahwa kasus TBC di Kabupaten Muara Enim mengalami peningkatan temuan kasus dibandingkan tahun sebelumnya.<sup>4</sup> Peningkatan temuan kasus ini menandakan bahwa program penanggulangan TBC berjalan sesuai dengan target, yaitu Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS). Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim didalam surat permohonan penelitian dengan nomor 440/3637/Dinkes III/XII/2019 menyebutkan bahwa yang menjadi permasalahan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Muara Enim adalah masih banyak ditemukannya kasus TBC berulang, yaitu pada tahun 2017 ditemukan 61 kasus, tahun 2018 terdapat 41 kasus, dan per Oktober 2019 diketahui sudah tercatat 19 kasus TBC berulang dan 7 kasus TBC resisten. Kasus TBC di Kabupaten Muara Enim pada tahun 2019 tercatat sebanyak 1.737 orang, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya berjumlah 1.435 orang.<sup>5,6</sup>

Kasus TBC berulang dapat menimbulkan masalah baru yang lebih serius karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya TBC resisten obat.

Bahaya resistensi obat adalah penyakit TBC dapat kembali dengan kuman yang lebih kuat sehingga lebih sulit diobati, biaya pengobatan lebih mahal dan tingkat keberhasilan pengobatan lebih rendah.<sup>7</sup>

Penanggulangan TBC di Indonesia menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang bertujuan untuk memutuskan rantai penularan TBC dan menurunkan angka kesakitan TBC.<sup>3</sup> Strategi DOTS telah terbukti efektif untuk pengendalian TBC. Penerapan strategi DOTS secara baik, disamping cepat menekan penularan juga efektif dalam mencegah berkembangnya TBC MDR (*Multi Drug Resistance Tuberculosis*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien TBC, salah satu komponennya adalah panduan Obat Anti TBC (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan pasien TBC maka dibutuhkan PMO.<sup>8</sup>

Pengawas Minum Obat TBC merupakan pengawas minum obat yang selalu mengingatkan pasien TBC supaya meminum obat secara teratur sampai selesai pengobatan.<sup>9</sup> Pengawas minum obat sendiri sebaiknya adalah orang yang dekat dan disegani oleh pasien, misalnya keluarga, tetangga atau kader kesehatan. Pengawas minum obat bertanggung jawab untuk memastikan pasien TBC meminum obat sesuai anjuran petugas puskesmas atau Unit Pelayanan Kesehatan (UPK).<sup>10</sup>

Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur dan adekuat dengan masa pengobatan selama enam bulan sampai dengan delapan bulan, bahkan hingga lebih dari satu tahun. Keberhasilan pengobatan TBC sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum OAT. Kegagalan pengobatan TBC sebagian besar disebabkan karena pasien berobat secara tidak teratur atau pasien putus berobat atau *drop out* (DO) dan akibatnya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya TBC resisten obat.<sup>9</sup> Salah satu penyebab

kegagalan dan kurangnya kedisiplinan pasien TBC dalam meminum obat dipengaruhi oleh peran PMO.<sup>11</sup> Peran PMO sangat penting dalam memantau, mengingatkan dan memastikan keteraturan pengobatan pasien TBC agar dicapai hasil pengobatan yang optimal.<sup>12</sup> Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika pasien minum obat, merupakan faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peran PMO sangat menentukan dalam keberhasilan pengobatan pasien TBC.<sup>13</sup> Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di Puskesmas Ngawi.<sup>14</sup> Menurut Syahrini dkk, keberhasilan PMO dalam mengawasi pasien TBC bergantung pada pengetahuan dan sikap PMO tentang penyakit TBC. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui media promosi kesehatan atau penyuluhan.<sup>10</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kejadian TBC berulang di Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran karakteristik serta pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga sebagai pengawas minum obat pasien TBC di keluarganya.

## METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang berjudul "Faktor Risiko Terjadinya Kasus TBC Berulang dan Implementasi Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Muara Enim."<sup>15</sup> Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni s/d Oktober 2020. Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dengan pendekatan retrospektif. Lokasi penelitian sesuai dengan sebaran kasus TBC berulang di Kabupaten Muara Enim. Subjek penelitian adalah PMO pada pasien TBC berulang/TBC MDR sebagai kelompok kasus dan PMO pada mantan pasien TBC yang sembuh sesuai jadwal sebagai kelompok kontrol. Jumlah sampel untuk kelompok kasus adalah total populasi, berdasarkan laporan pengelola TBC per

Juni 2020 di Dinas Kesehatan Muara Enim didapatkan 46 pasien TBC berulang/TBC resisten, sehingga jumlah sampel kasus yang ditetapkan adalah total populasi, yaitu sebanyak 46 responden. Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah satu berbanding dua (1:2), sehingga total sampel untuk kelompok kontrol sebanyak 92 responden. Penetapan sampel kontrol dipilih secara *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden sesuai dengan kriteria penelitian. Pembagian kuesioner dibantu oleh penanggung jawab TBC di puskesmas tempat sampel kasus melakukan pengobatan.

Variabel dependen adalah kejadian TBC berulang/TBC resisten. Variabel independen meliputi karakteristik responden (hubungan PMO dengan pasien TBC, umur, pendidikan, pekerjaan, status tempat tinggal), tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku. Variabel tingkat pengetahuan responden diberikan dalam bentuk 10 pertanyaan tentang pengetahuan dasar penyakit TBC, seperti penyebab TBC, cara penularan, lama pengobatan, dll. Variabel sikap diberikan dalam bentuk 20 pertanyaan mengenai sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan terkait penyakit TBC. Variabel perilaku diberikan dalam bentuk tujuh pertanyaan yang mencerminkan perilaku PMO dalam menjalankan tugasnya sebagai pengawas seperti mengingatkan jadwal minum obat, mengawasi keteraturan pasien dalam minum obat hingga menemani pasien untuk kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Data variabel tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku dilakukan penilaian dengan sistem skoring. Skoring adalah proses penentuan skor atas jawaban responden, jawaban yang benar diberi skor 10 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Selanjutnya dibuat pengkategorian sesuai dengan skor nilai. Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, sedang dan rendah. Pengkategorian data berdasarkan rumus dari Saifuddin Azwar dalam Syafruddin & Junaid (2019)<sup>16</sup> sebagai berikut:

Baik	: $X \geq M + SD$
Sedang	: $M - SD \leq X < M + SD$
Buruk	: $X < M - SD$

Ket :

X : Skor responden

M : Mean

SD : Standar deviasi

Sikap dan perilaku PMO dibagi kedalam dua kategori, yaitu baik dan buruk. Pengkategorian data didasarkan pada rumus dua kategori<sup>17</sup>, yaitu

Baik	: $X \geq \text{Median}$
Buruk	: $X < \text{Median}$

Ket :

X : Skor nilai responden

Median : Nilai tengah

Data dianalisis menggunakan SPSS secara deskriptif analitik dengan metode

univariat dan bivariate untuk melihat hubungan variabel dependen terhadap variabel independen, dimana uji *chi square* digunakan untuk mengukur nilai OR.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar (>60%) yang menjadi PMO pasien TBC pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, mempunyai hubungan sebagai pasangan pasien atau suami-istri. Sebagian besar pasien TBC pada penelitian ini adalah laki-laki,<sup>15</sup> sehingga yang menjadi PMO nya adalah istri pasien tersebut. Hubungan PMO dengan pasien selain sebagai suami istri juga didominasi oleh hubungan orang tua dan anak. Karena PMO sebagian besar adalah wanita, yang berarti bahwa PMO pada penelitian ini merupakan ibu dari pasien dan hampir semua PMO tinggal serumah dengan pasien yang diawasi baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi karakteristik responden PMO di Kabupaten Muara Enim tahun 2020

Variabel	Kasus		Kontrol		p	OR	95% CI
	n	%	n	%			
Hubungan dengan pasien yang diawasi							
- Suami - istri	31	67,4	57	62,0	0,213	0,884	0,450 – 1,739
- Orang tua - anak	11	23,9	32	34,8			
- Keluarga lain	4	8,7	3	3,3			
Umur							
- <20 tahun	1	2,2	0	0,0	0,084	0,753	0,514 – 1,103
- 20-30 tahun	9	20,0	22	23,9			
- 31-40 tahun	8	17,4	29	31,5			
- 41-40 tahun	11	23,9	23	25,0			
- >50 tahun	17	37,0	18	19,6			
Pendidikan							
- Tidak sekolah/tidak tamat SD	2	4,3	5	5,4	0,763	1,069	0,713 – 1,604
- SD sederajat	21	45,7	32	34,8			
- SMP sederajat	6	13,0	17	18,5			
- SMA sederajat	15	32,6	32	34,8			
- >SMA	2	4,3	6	6,5			
Pekerjaan							
- Ibu rumah tangga	25	54,3	48	52,2	0,795	1,056	0,655 – 1,704
- Petani/Nelayan/Buruh	15	32,6	30	32,6			
- Wiraswasta	2	4,3	8	8,7			
- Pegawai Kantoran/Sekolah	4	8,7	6	6,5			
Tinggal serumah dengan pasien yang diawasi							
- Ya	44	95,6	92	100	0,044	0,000	-
- Tidak	2	4,34	0	0			
Mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan							
- Ya	41	89,1	84	91,3	0,680	0,851	0,233 – 3,104
- Tidak	5	10,9	8	8,7			

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa umur PMO pada kelompok kasus paling banyak diatas 50 tahun (37%) dan umur 41-50 tahun (23,9%). Pada kelompok kontrol, sebagian besar umur PMO berada pada usia produktif yaitu pada kisaran umur 20-50 tahun dengan persentase umur PMO tertinggi adalah umur 31-40 tahun sebanyak 31,5%. Umur PMO termuda pada penelitian ini adalah 16 tahun dengan pendidikan tamat SLTP. Secara statistik umur PMO tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kasus TBC berulang, hal ini ditandai dengan nilai *p value* >0,05.

Pendidikan tertinggi untuk kelompok kasus didominasi oleh tamatan SD sederajat, yaitu 45%, dan sebanyak 32,6% merupakan tamatan SMA sederajat. Pada kelompok kontrol, persentase pendidikan tertinggi adalah tamatan SD dan tamatan SMA sederajat sama, yaitu sebanyak 34,8%.

Sebagian besar pekerjaan PMO pada penelitian ini sebagai ibu rumah tangga (>50%). Untuk keluarga yang pekerjaannya sebagai petani, maka istri atau pasangannya juga membantu suami menjadi petani.

Pada penelitian ini diketahui bahwa PMO hampir seluruhnya tinggal serumah dengan pasien yang diawasinya, hanya dua orang PMO yang tinggal terpisah yaitu pada kelompok kasus dengan status hubungan sebagai orang tua-anak. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* hubungan tempat tinggal serumah dengan pasien terhadap terjadinya kasus TBC berulang (kelompok kasus/kelompok kontrol) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,044 ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya bahwa tempat tinggal yang serumah antara PMO dengan terjadinya kasus TBC berulang memiliki hubungan yang bermakna secara statistik

**Tabel 2.** Hasil skor pengetahuan, sikap dan perilaku PMO

Variabel	Min		Max		Mean	Median	Std. Dev
	Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol			
Pengetahuan	30	40	100	90	59,5	60	9,5
Sikap	50	50	100	100	58,0	90	13,0
Perilaku	30	20	70	70	87,0	60	9,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa skor minimal tingkat pengetahuan yang diperoleh responden adalah 30 yaitu pada kelompok kasus dan skor tertinggi adalah 100 yang juga didapatkan oleh responden pada kelompok kasus. Rata-rata hasil skor tingkat pengetahuan responden antara kelompok kasus dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda yaitu pada kisaran 50 poin. Skor penilaian terhadap sikap responden juga tidak berbeda, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Skor penilaian perilaku, sedikit berbeda karena jika dibandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol, maka skor penilaian perilaku kelompok kasus dalam menjalankan tugas sebagai PMO masih lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini terlihat dari skor penilaian minimal, yaitu 20 berada pada kelompok kontrol dan rata-rata penilaian juga lebih rendah kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus, walaupun hasilnya tidak terlalu signifikan.

Berdasarkan jawaban responden, diketahui bahwa hampir 90% PMO

mengaku telah mendapatkan penyuluhan terkait dengan penyakit TBC serta tugas dan tanggung jawab sebagai PMO. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penilaian tingkat pengetahuan responden, yaitu hampir sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan hasil skor penilaian antara 60-80 poin.

Pertanyaan tingkat pengetahuan terkait penyakit TBC, seperti penyebab penyakit TBC dan ciri-ciri penyakit TBC, masih ada responden yang salah dalam menjawab. Pertanyaan lama pengobatan TBC, hampir 20% responden menjawab kurang dari enam bulan pengobatan. Informasi dasar terkait TBC ini, seharusnya menjadi agenda dalam penyuluhan. Hal ini dikarenakan jika pasien maupun PMO pasien yang bersangkutan tidak mengetahui penyebab penyakit TBC, maka akan menambah besar kemungkinan terjadinya reinfeksi ataupun TBC berulang kedepannya.

**Tabel 3.** Analisis bivariat antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku PMO dengan kejadian kasus TBC berulang di Kabupaten Muara Enim tahun 2020

Variabel	Kasus		Kontrol		p	OR	95% CI
	n	%	n	%			
Tingkat pengetahuan							
- Baik	9	19,6	17	18,5	0,840	0,934	0,437 – 1,998
- Sedang	34	73,9	71	77,2			
- Buruk	3	6,5	4	4,3			
Sikap Responden							
- Baik	32	69,6	64	69,6	0,574	1,427	0,661 – 3,079
- Buruk	14	30,4	28	30,4			
Perilaku Responden							
- Baik	31	67,4	55	59,8	0,248	1,102	0,496 – 2,447
- Buruk	15	32,6	37	40,2			

Skor penilaian terhadap sikap responden dalam menghadapi penyakit

TBC sudah cukup baik, yaitu sebanyak 69,6% memiliki sikap yang positif dalam

menyikapi kasus TBC di keluarganya. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,574 ( $\alpha > 0,05$ ) yang

## BAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hubungan PMO dengan pasien pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Pengawas minum obat pasien adalah keluarga dekat atau keluarga inti, dalam hal ini adalah suami/istri, orang tua/anak dan saudara kandung. Program PMO yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim menerapkan PMO pasien adalah keluarga, karena dengan bantuan dan dukungan keluarga, terutama keluarga dekat diharapkan dapat menjadi penyemangat bagi penderita dalam menjalankan pengobatannya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Zhafirah & Palupi (2020) yang menyatakan bahwa motivasi atau dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat berpengaruh pada semangat penderita dalam menjalankan pengobatan.<sup>7</sup>

Peran keluarga sebagai PMO sangat penting yaitu sebagai motivator yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada pasien yang diawasinya dalam menjalankan pengobatannya. Peran keluarga sebagai PMO sangat penting dalam mengawasi ketersediaan obat dan keteraturan meminum obat. Peran keluarga sebagai PMO juga dapat mendukung perilaku pasien dalam proses pengobatan, keteraturan berobat, dan kemauan untuk sembuh.<sup>8</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) menyebutkan bahwa keluarga yang bertanggung jawab sebagai PMO akan berperan secara terus menerus untuk mengawasi dan mengingatkan pasien dalam meminum obatnya. Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan pasien.<sup>1</sup>

Pada penelitian ini diketahui bahwa untuk kelompok kasus PMO paling banyak (37%) diatas 50 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar PMO berada pada usia produktif yaitu pada kisaran 20-50 tahun, dengan persentase tertinggi pada umur 31-40 tahun (31,5%). Secara umum tidak ada batasan umur untuk menjadi PMO TBC, yang terpenting adalah PMO dapat melaksanakan perannya

berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan terjadinya kasus TBC berulang

dengan baik. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang, baik kematangan fisik, psikis dan sosial, yaitu umur memengaruhi baik tidaknya pada proses belajar mengajar.<sup>10</sup>

Tingkat pendidikan terakhir responden PMO pada kelompok kasus paling banyak pada tingkat pendidikan SD sederajat. Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak dengan persentase 34,8% adalah tingkat SD sederajat dan SMA sederajat. Tingkat pendidikan PMO dapat memengaruhi pengetahuan tentang materi pengawasan penderita TBC, semakin tinggi pendidikan PMO maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.<sup>10</sup> Namun tingkat pendidikan tidak sepenuhnya menjadi ukuran tingkat pengetahuan seseorang khususnya tentang TBC. Berbagai saluran informasi bisa menjadi media sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, seperti penyuluhan secara langsung oleh kader/tenaga kesehatan, media elektronik maupun media sosial yang telah berkembang saat ini. Keaktifan responden di media sosial dapat memengaruhi pengetahuan seseorang.<sup>18</sup>

Hampir semua responden PMO pada penelitian ini adalah wanita, pekerjaan responden baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga kemudian ada juga sebagai petani. Sebagian besar responden adalah PMO bagi suami atau anak dalam keluarga mereka. Penunjukkan ibu sebagai PMO di rumah sangat penting karena seorang ibu lebih telaten dan perhatian terhadap anggota rumah tangganya yang sedang sakit dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Syahrini dkk (2013) yang menyatakan bahwa PMO yang tidak bekerja yang tinggal serumah dengan pasien TBC, dalam hal ini adalah IRT dipahami dapat melakukan pengawasan yang lebih baik dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain. IRT mempunyai waktu yang lebih banyak dirumah untuk memantau keadaan anggota keluarganya yang menderita suatu penyakit.<sup>10</sup>

Skor hasil penilaian terhadap tingkat pengetahuan responden didapatkan bahwa skor terendah adalah 30 poin yaitu pada kelompok kasus yang artinya bahwa responden tersebut hanya mampu menjawab 3 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang diajukan yang berkaitan dengan penyakit TBC. Pada kelompok kontrol skor terendah adalah 40 poin. Dari seluruh responden hanya satu orang yang berhasil menjawab semua pertanyaan dengan benar yaitu pada kelompok kasus. Pertanyaan dasar pengetahuan TBC seperti penyebab TBC, ciri khas penyakit TBC, dan lama pengobatan TBC, masih banyak responden yang salah menjawab. Hal ini kemungkinan disebabkan paparan informasi tentang pengetahuan penyakit TBC masih sangat kurang. Meskipun telah dilakukan penyuluhan namun informasi yang diberikan belum dipahami responden. Seseorang dapat memberikan dukungan terbaik jika dirinya memiliki pengetahuan yang cukup tentang suatu hal yang didukungnya tersebut. Jika seorang PMO mengetahui segala hal yang berkaitan dengan penyakit TBC, maka secara otomatis ia akan berupaya secara maksimal untuk memberikan dukungan terbaiknya kepada pasien TBC yang diawasinya.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil skor penilaian sikap responden dalam menyikapi penyakit TBC didapatkan skor terendah adalah 50 poin yang artinya bahwa dari 10 pertanyaan sikap yang diajukan, 5 pertanyaan disikapi secara negatif oleh responden. Sikap negatif dari responden ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi terkait penyakit TBC. Menurut Sari (2020) bahwa sikap seseorang dapat terbentuk dari adanya reaksi sosial yang dialaminya. Upaya untuk meningkatkan sikap seseorang menjadi lebih baik dapat dilakukan dengan pendidikan ataupun penyuluhan yang tepat. Terbentuknya sikap negatif dapat disebabkan karena PMO tidak mendapatkan penyuluhan tentang TBC dan tatacara pengobatan TBC.<sup>1,10,11</sup>

Berdasarkan perilaku responden dinilai dari tugas dan tanggung jawabnya sebagai PMO, didapatkan bahwa skor terendah adalah 20 poin pada kelompok kontrol dan skor tertinggi adalah 70 poin. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa masih banyak PMO yang tidak

menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal. Kurang optimalnya peran PMO dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya ini dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat yang akhirnya akan memengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Kurniasih & Sa'adah (2017) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan pengobatan pasien TBC adalah peran PMO yang belum optimal.<sup>14</sup> Penelitian ini sesuai dengan Wulandari (2015) yang menyatakan bahwa dukungan PMO yang lemah dapat meningkatkan risiko kepatuhan penggunaan obat yang tidak teratur sebesar 11,3 kali.<sup>19</sup>

Penelitian terkait pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan perilaku kepatuhan pasien TBC dalam masa pengobatan sudah banyak dilakukan. Hal inilah yang menjadi alasan bahwa PMO yang berasal dari anggota keluarga penderita TBC dianggap lebih efektif dan efisien dalam melakukan pengawasan selama pengobatan.

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa hampir semua PMO tinggal serumah dengan pasien TBC yang diawasinya, hanya 2 orang responden pada kelompok kasus yang tinggal terpisah dan setelah di konfirmasi lebih jauh, diketahui bahwa rumah PMO dengan pasien yang diawasi masih dalam satu desa. Hasil analisis uji *chi square* menandakan bahwa secara statistik ada hubungan antara status tempat tinggal PMO dengan terjadinya kasus TBC berulang. Keberhasilan pengobatan yang ditandai dengan tidak terjadinya kekambuhan berhubungan dengan PMO yang tinggal serumah dengan pasien yang diawasinya. Tinggal dalam satu rumah yang sama dengan pasien yang diawasi membuat PMO menjadi lebih fokus dan lebih optimal dalam menjalankan perannya, baik untuk mengingatkan jadwal minum obat ataupun memantau keteraturan pengobatan dari pasien yang diawasi bahkan untuk menemani atau mendampingi pasien kontrol/*check up* ke fasilitas layanan kesehatan menjadi lebih mudah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jufrizal dkk (2016) dan Sutarto dkk (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan PMO yang menjadi anggota keluarga dan bertempat tinggal yang sama

dengan pasien dengan tingkat kesembuhan pasien TBC.<sup>20,21</sup>

Berdasarkan hasil penilaian didapatkan hampir sebagian besar responden baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol memiliki tingkat pengetahuan sedang. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,840 ( $\alpha > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan PMO terhadap terjadinya kasus TBC berulang. Penelitian yang dilakukan oleh Widani & Sianturi (2020) menyebutkan hal yang serupa bahwa pengetahuan tidak ada hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pengobatan. Penelitian.<sup>13,22</sup>

Pengetahuan akan memengaruhi sikap dan perilaku individu, dengan pengetahuan yang baik maka seorang PMO dapat menjalankan perannya secara optimal dalam mengawasi pengobatan pasien TBC, memberikan dukungan kepada keluarga yang sedang sakit atau sedang menjalani pengobatan. Perhatian atau dukungan dari keluarga akan memberikan semangat dan kemauan bagi pasien untuk menjalankan pengobatan sesuai dengan standar pengobatan yang ditetapkan karena merasa mendapatkan perhatian dari keluarganya, sehingga pasien dapat mencapai kesembuhan atau keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup yang baik.<sup>13,23</sup>

Penelitian ini menunjukkan nilai  $OR > 1$  untuk sikap dan perilaku responden terhadap penyakit TBC. Hal ini berarti bahwa sikap dan perilaku PMO terhadap penyakit TBC menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kasus TBC berulang atau dapat juga diartikan bahwa pasien TBC yang memiliki PMO dengan sikap dan perilaku yang tidak sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya akan memiliki risiko mengalami TBC berulang di kemudian hari jika dibandingkan dengan pasien yang memiliki PMO dengan sikap dan perilaku yang baik sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai PMO. Hal ini dikarenakan sikap dan perilaku PMO dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TBC yang diawasinya, sehingga hal ini akan memengaruhi keberhasilan pengobatan kedepannya.<sup>24</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa peran keluarga sebagai PMO pasien TBC sangat penting. Status tempat tinggal yang berada satu rumah dengan pasien yang diawasi berhubungan dengan keberhasilan pengobatan yang ditandai dengan tidak terjadinya TBC berulang. Tingkat pengetahuan PMO masih dibawah harapan program yang terlihat dari banyaknya responden yang belum bisa menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan dasar seputar TBC. Secara statistik tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku PMO tidak berhubungan dengan terjadinya kasus TBC berulang.

## SARAN

Keluarga adalah kelompok yang paling dominan dan krusial sebagai PMO dalam penelitian ini untuk itu perlu diberikan penyuluhan atau pelatihan secara intens terkait kepatuhan minum obat kepada kelompok PMO ini. Media penyuluhan diharapkan lebih bervariasi, menarik dan jelas untuk dapat dipahami oleh PMO dan PMO perlu dibekali buku modul oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan juga perlu melakukan supervisi dengan kunjungan rumah selain untuk supervisi pasien juga supervisi ke PMO.

Saran untuk petugas kesehatan yang melakukan penyuluhan sebaiknya mengubah teknik penyuluhan, dengan menggunakan media penyuluhan yang lebih bervariasi dan komunikatif. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menetapkan teknik penyuluhan yang tepat sasaran dan bisa diterima semua kalangan.

## KONTRIBUSI PENULIS

Dalam artikel ini penulis MR, NHS, dan IM menjadi kontributor utama yang berperan langsung dalam pengumpulan bahan, pengolahan data hingga penyusunan draft artikel.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Litbangkes Kemenkes RI dan Balai Litbangkes Baturaja yang sudah

menunjang sarana dan prasarana dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim dan jajarannya dan kepala Puskesmas Kabupaten Muara Enim yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada ibu drh. Rita Marleta Dewi, M.Si selaku Pembina Ilmiah dalam penelitian yang telah banyak memberikan masukan dan saran dari awal hingga akhir penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sari D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian dukungan keluarga penderita tb paru. *J Endur*. 2019;4(2):235.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva; 2021.
3. Faizah IL, Raharjo BB. Penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS ( *directly observed treatment short course* ). *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2019;3(3):430-441.
4. Badan Pusat Statistik. Provinsi Sumatera Selatan dalam angka. Palembang; 2019.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim tahun 2019. Muara Enim; 2019.
6. Faradillah, Misnaniarti, Syakurah RA, Amalia E. Determinan keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis di wilayah Kabupaten Muara Enim. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(1):36-45.
7. Zhafirah NS, Palupi LM. Peran keluarga sebagai pengawas menelan obat anti tuberkulosis pada pasien tb paru kambuh. *Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar*. 2020;10(01):59-66.
8. Febrina W, Rahmi A. Analisis peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) pasien tb paru. *Hum Care J*. 2018;3(2):118.
9. Hendiani N, Sakti H, Widayanti CG. Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita tuberkulosis di Bkpm Semarang. *J Psikol Undip*. 2014;13(1):82-91.
10. Syahrini LE, Herawati, Muttaqien F. Pengetahuan dan sikap pengawas minum obat tuberkulosis paru sebelum dan sesudah diberikan media buku saku. *DK*. 2013;01(01):48-56.
11. Dian Sari. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan dukungan keluarga penderita tb paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang. *Adm Heal Inf J*. 2020;1(1):1-9.
12. Saftarina F, Islamy N, Rasely MC. Hubungan pendidikan dan pengetahuan pengawas minum obat ( PMO ) terhadap keteraturan minum obat anti tuberkulosis ( oat ) pada penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat. *Prossiding SNSMAIP III*. 2012;(978):349-354.
13. Widani NL, Sianturi SR. Relationship between drug consumption, supervisors' knowledge and support, and patients' obedience to take tuberculosis drugs. *IJNP (Indonesian J Nurs Pract)*. 2020;4(1):46-52.
14. Kurniasih E, Sa'adah HD. Pengaruh peran pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pasien tubercolosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ngawi Kabupaten Ngawi. *War Bhaktu Husada Mulia*. 2017;4(2):90-94.
15. Marini, Taviv Y, Yenni A, et al. *Laporan akhir penelitian : Faktor risiko terjadinya kasus tb berulang dan implementasi program penanggulangan tb di Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan*. Baturaja; 2020.
16. Syafruddin M, Junaid MR. Pengaruh komunitas merek dan ekuitas merek terhadap loyalitas pelanggan (studi komunitas suzuki karimun Di Makassar). *Bongaya J Res Manag*. 2019;2(2):98-107.
17. Freyadefunk. Cara mengkategorikan variabel penelitian dengan SPSS (2

- Kategori) \_ freyadefunk. Published 2013. [disitasi tanggal 1 September 1, 2021. Diakses dari <https://freyadefunk.wordpress.com/>. <https://freyadefunk.wordpress.com/2013/03/30/cara-mengkategorikan-variabel-penelitian-dengan-spss-2-kategori/>.
18. Sianturi R. Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan tb paru. Medan; 2013.
  19. Wulandari D. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis paru tahap lanjutan untuk minum obat di RS Rumah Sehat Terpadu tahun 2015. *J Adm Rumah Sakit*. 2015;2(1):17-28.
  20. Jufrizal, Hermansyah M. Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan tingkat keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru. *J Ilmu Keperawatan*. 2016;4(1):25-36.
  21. Soleha SESTU. Hubungan antara karakteristik pengawas minum obat ( PMO ) dengan konversi tb paru kasus baru di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2017. *Major (Medical J Lampung Univ*. 2019;8(1):188-195.
  22. Utami NA, Tunru ISA, Yusnita Y. Hubungan peran pengawas minum obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2016. *J Profesi Med J Kedokt dan Kesehat*. 2018;12(2):13-17.
  23. Hariadi E, Aryani F, Buston E. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tbc di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018. *J Nurs Public Heal*. 2019;7(1):46-51.
  24. Fadlilah N. Hubungan karakteristik pengawas menelan obat terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di Puskesmas Pragaan Tahun 2016. *J Berk Epidemiol*. 2016;5(3):338-350.