

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH


HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK/PERILAKU DENGAN  
KESEMBUHAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU DI PUSKESMAS  
BANDARHARJO KOTA SEMARANG TAHUN 2016

Disusun oleh :

Nadya Wahyu Ulfa

D11.2012.01551

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasi sistem informasi Tugas Akhir  
(SIADIN)

 Pembimbing  
Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK/PERILAKU DENGAN  
KESEMBUHAN PENDERITA PENYAKIT TB PARU  
DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG TAHUN 2016**

**Nadya Wahyu Ulfa \*)**, **Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes \*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : [Nadya.wulfa95@gmail.com](mailto:Nadya.wulfa95@gmail.com)

**Abstract**

The World Health Organization (WHO) shows one third of the world population has been infected with TB germs, approximately 8 million people worldwide were attacked TB with the deaths of 2 million people per year. Pulmonary TB treatment success is determined by a relatively regularity is very important to take medication, this can be achieved by the engawas taking medication. In this research, there is still a PMO is not yet optimal know about TB disease. Data cure disease Pulmonary TB in Puskesmas Bandarharjo in 2014 there were 38 people in 45 cases BTA (+). And in 2015 there were 31 people in 46 cases BTA (+). The purpose of this research is to know is there any correlation between knowledge, attitude and practice / behavior of supervisors to take medication (PMO) to cure disease Pulmonary TB in Puskesmas Bandarharjo Semarang.

This type of research is observational with cross sectional approach. The location of this research is Bandarharjo Semarang City Health Center. The number of samples studied were 52 respondents. Consecutive sampling technique with kuesionar Sampling and data analysis was performed using Chi-square test.

The results of this study is there is no relationship between knowledge overseer to take medicine to cure disease Pulmonary TB (p value = 0.301), there was no relationship attitude supervisors to take medication to cure disease Pulmonary TB (p value = 0.860), and no relation practices / behaviors supervisor take medicine to cure disease Pulmonary TB (p value = 0.905).

Suggested to the puskesmas officers to further improve education about pulmonary TB disease, because although knowledge of PMO has been quite good but there are still some things that should be known by people, particularly the PMO about the causes, transmission and prevention of pulmonary TB disease transmission.

Keywords : Tuberculosis, PMO, Healing

References : 50, ( 2001 – 2015 )

## **Abstrak**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB, sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 2 juta orang per tahun. Keberhasilan pengobatan TB Paru sangat penting ditentukan oleh keteraturan minum obat, hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat. Pada penelitian ini masih terdapat PMO yang belum mengetahui secara optimal tentang penyakit TB. Data kesembuhan penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2014 terdapat 38 orang dengan 45 kasus BTA (+). Dan pada tahun 2015 terdapat 31 orang dengan 46 kasus BTA (+). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah Observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Jumlah sampel yang diteliti adalah 52 responden. Teknik pengambilan sampel secara *Consecutive Sampling* dengan kuesioner dan analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan pengetahuan pengawas minum obat dengan kesembuhan penyakit TB Paru ( $p\ value = 0,301$ ), tidak ada hubungan sikap pengawas minum obat dengan kesembuhan penyakit TB Paru ( $p\ value = 0,860$ ), dan tidak ada hubungan praktik/perilaku pengawas minum obat dengan kesembuhan penyakit TB Paru ( $p\ value = 0,905$ ).

Disarankan kepada petugas puskesmas untuk lebih meningkatkan penyuluhan mengenai penyakit TB Paru, karena walaupun pengetahuan PMO sudah cukup baik tetapi masih ada beberapa hal yang harus diketahui oleh masyarakat khususnya PMO tentang penyebab, penularan dan pencegahan penularan penyakit TB Paru.

**Kata kunci : Tuberkulosis, PMO, Kesembuhan**

Kepustakaan : 50, ( 2001 – 2015 )

## PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menyerang paru – paru yang disebabkan oleh basil TBC. Penyakit paru – paru ini sangat menular melalui udara atau sering disebut *air borne disease*. Penyakit TB Paru sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB, sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 2 juta orang per tahun (WHO, 1993). Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara-negara berkembang. WHO mencanangkan keadaan darurat global untuk penyakit TB pada tahun 1993 karena diperkirakan 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB. <sup>(1)</sup>

Menurut laporan WHO tahun 2013, sekitar 40% dari kasus TB di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Dua diantara tiga negara dengan jumlah penderita TB terbesar di dunia, yaitu India dan Indonesia. Indonesia menempati urutan ketiga jumlah kasus tuberkulosis setelah India dan Cina dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus. <sup>(2)</sup>

Di Indonesia penyakit TB kembali muncul sebagai penyebab kematian utama setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010 menunjukkan bahwa tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernafasan pada semua golongan usia dan nomor 1 dari golongan infeksi. <sup>(3)</sup>

Keberhasilan pengobatan TB Paru juga sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis. <sup>(4)</sup> Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB Paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal. <sup>(5)</sup> Pasien yang kurang mendapatkan pengawasan dari PMO 1,83 kali berisiko untuk tidak sembuh dibanding dengan pasien yang diawasi dengan baik oleh PMO. <sup>(6)</sup> Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya. <sup>(7)</sup>

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, anak, saudara kandung dan orang tua dari pasien) sehingga individu

yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti. <sup>(8)</sup> Individu yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan dan kehidupan yang lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi. <sup>(9)</sup>

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah angka kesembuhan dengan penemuan suspek TB Paru tahun 2008 s/d 2012 masih dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar 90%. Kesembuhan pada tahun 2008 adalah 83,9% dengan penemuan suspek 47,98%, kesembuhan tahun 2009 sebesar 85,01% dengan penemuan suspek 48,15%, kesembuhan tahun 2010 sebesar 85,15% dengan penemuan suspek 55,38%, dan kesembuhan tahun 2011 sebesar 82,12% dengan penemuan suspek 59,52%. <sup>(10)</sup>

Berdasarkan data profil kesehatan Kota Semarang, penemuan kasus (*CDR*) tertinggi pada tiap-tiap fasilitas pelayanan kesehatan adalah Puskesmas Bandarharjo dengan ranking (banyaknya) kasus yang ditemukan yaitu sebesar 46 pada tahun 2014. Target penemuan kasus pada program penanggulangan TB Kota Semarang adalah sebesar 70%, angka ini paralel dengan target penemuan kasus program penanggulangan TB Nasional. <sup>(11)</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bandarharjo Semarang, kesembuhan penderita TB Paru pada tahun 2013 terdapat 38 orang dengan 78 kasus BTA (+), tahun 2014 terdapat 38 orang dengan 45 kasus BTA (+) dan dengan penemuan kasus 62 orang. Dan pada tahun 2015 terdapat 31 orang penderita TB yang sembuh dengan 46 kasus BTA (+) dan dengan penemuan kasus 60 orang.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan, semuanya mempunyai PMO dan PMO tersebut adalah keluarga sendiri, yaitu suami, istri, kakak maupun saudara yang lain. Pada wawancara yang peneliti lakukan ternyata masih terdapat PMO yang belum mengetahui secara optimal tentang penyakit TB yaitu mengenai penyebab dari penyakit TB. Pengawasan oleh PMO yang masih kurang disebabkan karena faktor pekerjaan yang tidak memungkinkan PMO untuk selalu mengawasi pasien saat minum obat dan ada juga pasien yang tidak mentaati perintah PMO

untuk minum obat secara teratur sampai selesai masa pengobatan apabila pasien merasa gejala penyakitnya sudah hilang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku pengawas minum obat (PMO) dan variabel terikat adalah kesembuhan penderita penyakit TB Paru. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Populasi penelitian ini adalah semua PMO yang berada di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2015 yaitu sebanyak 69 orang. Sampel akan diteliti sebanyak 69 orang tetapi hanya ada 52 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu berkaitan dengan karakteristik populasi (*purposive sampling*). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 52 responden di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang diketahui sebanyak 29 orang responden berjenis kelamin perempuan (55,8%). Sebagian besar responden berada pada kelompok umur dewasa awal yaitu sebesar 67,3% dari rentang umur 22-65 tahun. Tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat SMP yaitu 19 orang (36,5%) dengan jenis pekerjaan sebagian besar adalah bekerja sebagai pegawai swasta/wiraswasta (78,8%).

### Hubungan Pengetahuan Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru

**Tabel 1**  
**Hubungan Pengetahuan Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru**

No.	Pengetahuan	Kesembuhan				Total	
		Tidak Sembuh		Sembuh		Jumlah	%
		F	(%)	F	(%)		
1	Kurang	2	10,0	18	90,0	20	100,0
2	Baik	1	3,1	31	96,9	32	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan kesembuhan lebih banyak yaitu 96,9% dibandingkan pengetahuan kurang yaitu 90,0%.

Dari hasil uji hubungan dengan *chi-square* antara pengetahuan dengan kesembuhan penyakit TB Paru didapatkan nilai *p value* 0,301 yaitu  $> \alpha$  (0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2016.

### Hubungan Sikap Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru

**Tabel 2**  
**Hubungan Sikap Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru**

No.	Sikap	Kesembuhan				Total	
		Tidak Sembuh		Sembuh		Jumlah	%
		F	(%)	F	(%)		
1	Kurang	1	6,7	14	93,3	15	100,0
2	Baik	2	5,4	35	94,6	37	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap baik lebih banyak yaitu 94,6% dibandingkan dengan sikap responden yang kurang yaitu 93,3%.

Dari hasil uji hubungan dengan *chi-square* antara pengetahuan dengan kesembuhan penyakit TB Paru didapatkan nilai *p value* 0,860 yaitu  $> \alpha$  (0,05) artinya tidak ada hubungan antara sikap PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2016.

### Hubungan Praktik/Perilaku Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru

**Tabel 3**  
**Hubungan Praktik/Perilaku Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru**

No.	Praktik/ Perilaku	Kesembuhan				Total	
		Tidak Sembuh		Sembuh		Jumlah	%
		F	(%)	F	(%)		
1	Kurang	1	5,3	18	94,7	19	100,0
2	Baik	2	6,1	31	93,9	33	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kurang baik lebih banyak yaitu 94,7% dibandingkan responden dengan perilaku baik yaitu 93,9%.

Dari hasil uji hubungan dengan *chi-square* antara pengetahuan dengan kesembuhan penyakit TB Paru didapatkan nilai *p value* 0,905 yaitu  $> \alpha$  (0,05) artinya tidak ada hubungan antara praktik/perilaku PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2016.

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa kelompok umur yaitu dewasa awal (18-40), dewasa madya (41-60) dan dewasa tua (>61), umur responden termuda adalah umur 22 tahun dan tertua umur 65 tahun. Dari hasil penelitian, kelompok umur responden pada penelitian ini sebagian besar adalah kelompok umur dewasa awal yaitu sebanyak 35 orang atau sebesar 67,3% dan paling sedikit pada usia dewasa tua yaitu 2 orang (3,8%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurlita, dkk. tentang persepsi dukungan keluarga sebagai PMO, sebagian besar karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia berada pada rentang 19-30 tahun. Pada usia dewasa awal, individu mempunyai tanggung jawab untuk bekerja sehingga membutuhkan kondisi prima yang mengakibatkan keyakinan akan kemampuan diri untuk mencapai kesembuhan lebih tinggi. <sup>(12)</sup>

Sedangkan penelitian oleh Bagoes, dkk. berdasarkan golongan umur menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah golongan umur lebih dari 30 tahun yaitu sebanyak 53 responden (75,7%). Umur responden yang termuda 16 tahun, sedangkan yang tertua berumur 51 tahun. <sup>(13)</sup>

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 55,8% dibandingkan laki-laki 44,2%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Elly mengenai gambaran karakteristik individu PMO di UPT Puskesmas Arcamanik, dari 37 PMO didapatkan hasil 32 orang PMO adalah perempuan (86,0%). <sup>(14)</sup>



Tingkat pendidikan responden sebagian besar memiliki pendidikan SMP yaitu sebanyak 19 orang (36,5%) dan terdapat 3 orang (5,8%) yang tidak sekolah serta berpendidikan D3/ perguruan tinggi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Elly dimana tingkat pendidikan PMO sebagian besar adalah yang memiliki pendidikan SMA dan pendidikan tinggi. <sup>(14)</sup> Pendidikan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. <sup>(15)</sup>

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 41 orang (78,8%). Jenis pekerjaan responden sebagian besar adalah jenis pekerjaan swasta/wiraswasta yaitu sebanyak 29 orang (55,8%) dan paling sedikit responden dengan jenis pekerjaan pedagang yaitu sebanyak 4 orang (7,7%).

Berdasarkan penelitian Ani, sebagian besar responden adalah yang pekerjaannya lain-lain (mahasiswa, ibu rumah tangga) yaitu sebesar 48,4% dan responden paling sedikit adalah yang pekerjaannya TNI/Polri dan petani masing-masing sebesar 3,2%. <sup>(16)</sup> Sedangkan menurut penelitian Bagoes, dkk. karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah bekerja yaitu sebesar 72,9% dan yang tidak bekerja sebesar 27,9%. <sup>(13)</sup>

Berdasarkan karakteristik responden mengenai pengetahuan dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 orang (62,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (37,7%).

Penelitian oleh Novita menunjukkan hasil yang sama bahwa tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang penyakit tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja puskesmas Kartasura paling banyak adalah tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (80,0%) dari total responden penelitian adalah 30 responden. <sup>(17)</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fersi sebanyak 59,0% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang TB paru dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. <sup>(18)</sup>

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Awusi, dkk. memperlihatkan bahwa proporsi subjek yang berpengetahuan kurang lebih besar (57,1%) dibanding subjek berpengetahuan baik (42,9%).<sup>(19)</sup>

Berdasarkan karakteristik responden mengenai sikap, dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 37 orang (71,7%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (28,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bagoes, dkk. mengenai pengaruh karakteristik, pengetahuan dan sikap petugas pemegang program TB Paru Puskesmas terhadap penemuan suspek TB Paru di Kabupaten Blora bahwa responden dengan sikap baik dalam penemuan suspek lebih banyak (75,0%) dibanding responden dengan sikap kurang (12,5%).<sup>(20)</sup>

Pada penelitian ini diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden yang memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 33 orang (63,5%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (36,5%).

Penelitian oleh Refinia, dkk. menunjukkan bahwa Petugas kesehatan yang juga bertindak sebagai seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) memiliki beban ganda terhadap tugas yang di emban selain itu, petugas kesehatan harus benar-benar teliti dengan jadwal menelan obat penderita, jika penderita tidak datang mengambil obat maka hal tersebut menjadi kewajiban petugas kesehatan yang juga bertindak sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk mengantarkan obat ke rumah penderita, berbeda dengan pernyataan dalam Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis bahwa seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) bukan pengganti penderita dalam mengambil obat.<sup>(21)</sup>

Pada penelitian ini pasien TB Paru yang sembuh lebih banyak yaitu sebanyak 49 orang (94,2%) dibandingkan dengan yang tidak sembuh sebanyak 3 orang (5,8%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita bahwa tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Kartasura paling banyak adalah berhasil yaitu sebanyak 27 orang (90,0%) dsri 30 responden penelitian.<sup>(17)</sup>

Berbeda dengan penelitian Bertin bahwa proporsi keberhasilan pengobatan justru lebih rendah (40,0%) dibandingkan kegagalan pengobatannya (60,0%). Hal ini disebabkan oleh adanya resistensi obat. <sup>(22)</sup>

### **Hubungan Pengetahuan Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru**

Penelitian terhadap 52 responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dengan kesembuhan lebih banyak yaitu 96,9% dibandingkan pengetahuan kurang yaitu 90,0%.

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan *chi square* antara pengetahuan dengan kesembuhan penyakit TB Paru didapatkan nilai *p value* 0,301 yaitu  $> \alpha$  (0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2016.

Menurut penelitian Bagoes, dkk. distribusi pengetahuan responden tentang pelayanan PMO penderita TB Paru sebagian besar mempunyai pengetahuan baik (87,1%) dan hanya sebagian kecil (12,9%) yang berpengetahuan kurang mengenai materi pelayanan PMO. Hal ini salah satunya disebabkan karena responden pada waktu pertama kali mengantarkan penderita untuk berobat dan setelah diketahui bahwa penyakitnya positif tuberkulosis paru maka mereka mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan bagi si PMO dan menjadi acuan untuk melakukan tindakan dalam mendukung kesembuhan penderita. <sup>(13)</sup>

Penelitian Novita menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan pengawas menelan obat (PMO) dengan tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja puskesmas Kartasura yang dibuktikan dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,005 yaitu  $< \alpha$  (0,05). <sup>(18)</sup>

### **Hubungan Sikap Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru**

Penelitian yang dilakukan pada 52 sampel responden sebagian besar memiliki sikap baik yaitu 94,6% dibandingkan dengan sikap responden yang kurang baik yaitu 93,3%.

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan *chi square* antara pengetahuan dengan kesembuhan penyakit TB Paru didapatkan nilai *p value* 0,860 yaitu  $> \alpha$

(0,05) artinya tidak ada hubungan antara sikap PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2016.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bagoes, dkk. berdasarkan sikap responden, menunjukkan sebagian besar mempunyai sikap yang baik (95,7%) dan hanya 4,3% mempunyai sikap yang kurang terhadap pendampingan minum obat. Dengan melihat besarnya nilai diatas, dapat dikatakan bahwa respon emosional para PMO terhadap stimulus atau obyek (dalam mendukung kesembuhan penderita TB Paru) adalah positif. <sup>(13)</sup>

### **Hubungan Praktik/Perilaku Dengan Kesembuhan Penyakit TB Paru**

Penelitian yang dilakukan pada 52 responden menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki perilaku kurang baik lebih banyak yaitu 94,7% dibandingkan responden dengan perilaku baik yaitu 93,9%.

Berdasarkan analisa bivariat yaitu hasil uji hubungan dengan *chi-square* antara pengetahuan dengan kesembuhan penyakit TB Paru didapatkan nilai *p value* 0,905 yaitu  $> \alpha$  (0,05) artinya tidak ada hubungan antara praktik/perilaku PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2016.

Menurut penelitian Bagoes, dkk. distribusi responden menurut praktik PMO menunjukkan sebagian besar responden mempunyai praktik baik (90,0%) dan hanya 10,0% yang mempunyai praktik kurang. Angka diatas menerangkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan reaksi kongkrit terhadap stimuli atau obyek. Praktik yang mendukung bisa disebabkan karena beberapa hal, diantaranya keinginan yang besar dari seorang PMO terhadap kesembuhan penderita yang didampinginya. <sup>(13)</sup>

### **KESIMPULAN**

Dari hasil kegiatan penelitian melalui wawancara terhadap 52 responden PMO di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebesar 55,8% dari sampel yang diambil sebanyak 52 responden di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang diketahui berjenis kelamin perempuan dan sisanya yaitu 44,2% berjenis kelamin laki-laki.

2. Karakteristik responden penelitian sebagian besar berada pada kelompok umur dewasa awal yaitu sebesar 67,3% dari rentang umur 22-65 tahun.
3. Sebesar 36,5% dari sampel yang diambil sebanyak 52 responden diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan PMO adalah SMP.
4. Sebesar 78,8% dari sampel yang diambil sebanyak 52 responden diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja dengan jenis pekerjaan yang dominan adalah pegawai swasta/wiraswasta.
5. Sebesar 62,3% dari sampel yang diambil sebanyak 52 responden diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden masuk dalam kategori baik.
6. Sebesar 71,7% dari sampel yang diambil sebanyak 52 responden diketahui bahwa sebagian besar sikap responden masuk dalam kategori baik.
7. Sebesar 63,5% dari sampel yang diambil sebanyak 52 responden diketahui bahwa sebagian besar perilaku responden masuk dalam kategori baik.
8. Sebesar 94,2% dari sampel yang diambil sebanyak 52 responden pasien TB Paru yang sembuh dibandingkan dengan yang tidak sembuh 5,8%.
9. Tidak ada hubungan antara pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kesembuhan penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang ( $p\text{-value} = 0,301$ ).
10. Tidak ada hubungan antara sikap Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kesembuhan penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang ( $p\text{-value} = 0,860$ ).
11. Tidak ada hubungan antara praktik/perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kesembuhan penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang ( $p\text{-value} = 0,905$ ).

## **SARAN**

1. Disarankan kepada petugas Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang untuk lebih meningkatkan penyuluhan mengenai penyakit TB Paru, karena walaupun pengetahuan PMO sudah cukup baik tetapi masih ada beberapa hal yang harus diketahui oleh masyarakat Bandarharjo khususnya untuk PMO yang berada di

wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo tentang penyebab, penularan dan pencegahan penularan penyakit TB Paru.

2. Diharapkan kepada Pengawas Minum Obat (PMO) untuk lebih memperhatikan penderita/pasien TB Paru terutama pada sikap dan perilaku PMO yang terkadang tidak mengawasi dan mengingatkan untuk minum obat secara teratur pada waktu yang telah ditetapkan.
3. Berdasarkan penelitian di atas maka perlu ditingkatkan kinerja PMO agar terjadi peningkatan keteraturan berobat pasien TB Paru, misalnya dengan mengusahakan adanya PMO dengan karakteristik baik, yaitu PMO dan penderita yang mempunyai pengetahuan baik mengenai penyakit TB Paru, mempunyai hubungan keluarga dengan penderita agar dapat selalu mengawasi pasien saat minum obat, dan sebelumnya pernah menjadi PMO agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kinerja PMO dan keteraturan berobat pasien, khususnya dengan sampel pasien TB Paru yang Drop Out maupun yang kambuh. Sehingga dapat ditemukan suatu cara yang efektif untuk mengurangi jumlah pasien DO.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. <https://id.wikipedia.org/wiki/Tuberkulosis>
2. WHO. *WHO Report 2013-GlobalTuberculosisControl*.www.who.int/tb/data.  
Diunduh tanggal 1 Desember 2015
3. Departemen Kesehatan. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. 2nd ed. Depkes RI. p:7-25. Jakarta. 2006.

4. Sukana B., Heryanto, dan Supraptini. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang*. Jakarta. 2003.
5. Departemen Kesehatan. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Depkes RI. pp:7-41. Jakarta. 2000.
6. Zubaidah T. *Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Angka Kesembuhan TB di Kabupaten Banjar Tahun 2013*. Poltekes Kementrian Kesehatan. Jurnal Buski vol. 4 (4) 192-199. Kalimantan Selatan. 2013.
7. Purwanto. *Ciri-ciri Pengawas Minum Obat yang Diharapkan Oleh Penderita Tuberkulosis Paru Di Daerah Urban dan Rural Di Yogyakarta*. [www.jmpk-online.net](http://www.jmpk-online.net). 2005.
8. Lubis, Namora dan Hasnida. *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker Perluakah?*. USU Press. Medan. 2009.
9. Setiadi. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta. 2008.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang. 2012.
11. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang. 2014.
12. Nurlita Hendiani., Hastaning Sakti., Costrie Ganes Widayanti. *“Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dan Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis Di BKPM Semarang”*. Universitas Diponegoro. Jurnal Psikologi Undip Vol. 13 No. 1. Semarang. 2014.

13. Bagoes Widjanarko., Priyadi Nugraha Pradamurti., Nunuk Widyaningsih. *“Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang”*. Universitas Diponegoro. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 1/No. 1. Semarang. 2006.
14. Dewi Hayati., Elly Musa. *“ Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat Dengan Kesembuhan Tuberkulosis Di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung”*. Universitas BSI Bandung. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 4 No. 1. Bandung. 2016.
15. Soekidjo, Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007.
16. Retni, Ani. *“ Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta”*. STIKES Aisyah. Yogyakarta. 2010.
17. Permatasari P. Novita. *“ Hbungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*. STIKES Kusuma Husada. Surakarta. 2015.
18. Fersi A. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita, Peran Petugas Kesehatan, Dan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan Di Puskesmas Mungo Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012*. Skripsi. Padang : Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Andalas. 2012.



19. Awusi RYE., Yusrizal Djam'an Saleh., Yuwono Hadiwijoyo. "*Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru Di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*". Berita Kedokteran Masyarakat, Vol.25, No. 2. Palu. 2009.
20. Bagoes Widjanarko., Priyadi Nugraha Prabumurti., Edi Widayat. "*Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Blora*". Universitas Diponegoro. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.1/No. 1. Semarang. 2006.
21. Refinia Anastasya Saharieng., Billy J. Kepel., Budi T. Ratag. "*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamako, Puskesmas Manganitu Dan Puskesmas Tahuna Timur Di Kabupaten Kepulauan Sangihe*". Universitas Sam Ratulangi. Kepulauan Sangihe. 2013.
22. Tirtana T. Bertin. "*Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberkulosis Di Wilayah Jawa Tengah*". Universitas Diponegoro. Artikel Ilmiah. Semarang. 2011.