

## Peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur

Revie Fitria Nasution<sup>1</sup>, Markus Amay<sup>1</sup>

### *The Role of Supervisor of Taking Medication (PMO) to the Obedience of Patient's Taking Medication of Pulmonary TB in Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur*

#### Abstrak

Dukungan PMO penderita TB Paru sangat mempengaruhi kesembuhan dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran PMO dalam pencegahan penularan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur, dengan 7 PMO sebagai informan. Penelitian dilakukan dengan mengobservasi langsung kediaman tempat tinggal penderita dan keluarganya, melakukan wawancara pada informan, dan data sekunder diperoleh dari dokumen atau pencatatan dan pelaporan Puskesmas Remaja Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan Hygiene dan sanitasi lingkungan dalam peningkatan kesehatan (*healthpromotion*), Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit tuberkulosis (*general and specific protection*) berupa kesadaran untuk mendapatkan imunisasi BCG saat masih bayi dalam keluarga, penegakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*early diagnosis and prompt treatment*) dengan pengenalan tanda gejala penyakit dan pencarian pengobatan yang tepat, pembatasan kecacatan (*dissability limitation*) dengan pengawas minum obat (PMO), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitation*) dengan peningkatan asupan gizi seimbang. Disimpulkan bahwa peran PMO dalam pencegahan adalah dengan peningkatan upaya kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan, imunisasi, gizi keluarga dan pengobatan teratur.

Kata Kunci : PMO, pencegahan, TB Paru

#### Abstract

*Pulmonary Tuberculosis patient PMO support greatly affect healing in medication. This study aimed to determine the role of PMO in preventing pulmonary TB transmission in the Work Area of Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur. The type of research is a qualitative research with phenomenology approach in the Work Area of Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur and 7 PMO as informants. The study was conducted by direct observation of the patient and the PMO residence, interviewing informants and secondary data obtained from the documents or records and reports of Puskesmas Remaja Samarinda. The results showed and improvement of environmental sanitation and tableware in health promotion by improved environmental, general and specific protection by bring round BCG immunization for newborn in the PMO, early diagnosis and prompt treatment by identification of the signs and symptoms of pulmonary TB and the search prompt treatment, limitation disability by supervisor of taking medication (PMO), and rehabilitation by increasing balanced nutrition. It is concluded that the role of PMO in preventing public health improvement efforts by health promotion, vaccination, family's nutrition and regular medication.*

Keywords : PMO, prevention, pulmonary TB

---

<sup>1</sup> STIKes Persada Husada Indonesia

## Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, perlu kita sadari kembali bahwa TB Paru adalah penyakit infeksi yang kronik dan menular yang perlu mendapat perhatian khusus untuk ditanggulangi karena Bakteri *Mycobakterium Tuberculosis* sangat mudah menular melalui udara pada saat pasien TB batuk, percikan ludah, bersin.

Secara Global, penyakit ini menyebar secara luas diseluruh dunia dan termasuk juga Indonesia. Indonesia merupakan Negara dengan pasien TB Paru terbanyak ke-5 di dunia setelah India, China, Afrika Selatan dan Niheria (WHO, 2009). Pada tahun 2002 dengan sampai 2020 diperkirakan sekitar 1 milyar manusia akan terinfeksi TB, dengan kata lain pertambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta tiap tahunnya. Biasanya 5-19 % diantara infeksi berkembang menjadi penyakit, dan 40% diantara yang berkembang menjadi penyakit berkaitan dengan kematian. Walaupun demikian Indonesia adalah negara *high burden* dan sedang memperluas strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) dengan cepat. WHO meyakini bahwa kunci keberhasilan penanggulangan tuberkulosis adalah menerapkan strategi DOTS, yang telah teruji di berbagai negara. Karena itu, pemahaman tentang DOTS merupakan hal yang amat penting agar Tuberkulosis dapat ditanggulangi dengan baik (WHO, 1993).

Di Indonesia TB adalah pembunuh nomor satu di antara penyakit menular dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada kalangan usia. Di Indonesia telah berhasil mencapai angka keberhasilan pengobatan sesuai dengan target Global, yaitu 85% dan tetap dipertahankan dalam empat tahun terakhir. Hampir seluruh provinsi di Indonesia memberikan pengobatan penderita dan peningkatan penyakit TB Paru, Target angka kesuksesan pengobatan telah dicapai dan dipertahankan sejak tahun 2001. Pada tahun 2010, peringkat penderita TB di Indonesia turun

ke urutan ke-5 dunia setelah hampir sepuluh tahun lamanya Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia. (Anggreani, 2011).

Tuberkulosis yang terbanyak adalah resisten sekunder 77,2% dan didominasi resisten terhadap rifempicin dan isoniazid 50,5% sedangkan resistensi primer 22,8%. Baik primer maupun sekunder didapatkan resisten terhadap rifempicin dan isoniazid 50,5%, resisten terhadap rifempicin, isoniazid dan streptomisin 34,6%. Dimana tulang punggung pengobatan TB Paru pada Rifampisin dan isoniazid paling banyak terjadi resistensi. Diketahui juga bahwa pengobatan TB MDR sebagai penyebab utama baik dalam hal rejimen, dosis, dan lamanya terapi sehingga mempengaruhi angka kesembuhan pasien TB-MDR.

Menurut Departemen Kesehatan tahun, 2008 kini penanggulangan TB di Indonesia menjadi lebih baik, data statistic *World Health Organization* (WHO) menunjukkan Indonesia menurun dari peringkat tiga (3) ke peringkat lima (5) dunia dengan jumlah insiden terbanyak TB Paru pada tahun 2009 setelah India, China, Afrika Selatan, dan Negeria. Beberapa hasil dan pencapaian program TB. Angka keberhasilan pengobatan TB Paru di Indonesia naik sebesar 91% pada tahun 2008. Target pencapaian angka penemuan kasus TB Paru *Case Dtection Rate* (CDR) tahun 2009 sudah mencapai 73,1%.

Puskesmas Kecamatan Cakung merupakan fasilitas kesehatan dasar masyarakat setempat yang berada di Jakarta Timur. Dari data profil RW/KK tahun 2012 Puskesmas Kecamatan Cakung ditemukan pasien yang dinyatakan positif TB sebanyak 147 pasien. Pelayanan Kesehatan bagi pasien penderita Tuberkulosis Paru berdasarkan Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur pada tahun 2012 adalah Positif 147 dan yang Negatif 139 orang, apabila dibandingkan pada tahun 2011 Positif 211 dan yang Negatif adalah 231 orang. Maka terjadi penurunan sebesar 64 kasus Positif dan yang Negatif sebesar 92 kasus, namun demikian kasus TB yang terdapat di Puskesmas Kecamatan Cakung masih menduduki urutan ke-3 dari

seluruh Puskesmas Kecamatan Cakung tersebut (Profil Puskesmas Cakung Tahun 2012).

Penyakit Tuberkulosis membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan. Tipe pengobatan jangka panjang menyebabkan pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Perilaku yang tidak patuh dalam pengobatan TB paru membuat bakteri TB paru menjadi resisten pada tubuh. Pasien tidak patuh dalam pengobatan adalah salah satu penyebab tingginya angka kejadian penyakit TB paru. Dukungan dari keluarga adalah merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung ketaatan dalam program pengobatan. Diharapkan partisipasi keluarga dan perannya sebagai PMO dalam pengawasan minum obat yang akan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB paru (Kartikasari D, 2011). Penderita merasa pengobatan yang dijalani tidak memberikan dampak yang signifikan sebagai upaya penyembuha penyakit TB paru yang diderita dalam waktu yang relatif singkat.

PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal (Depkes, 2008). Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (purwanta, 2005). Walau semua pihak sudah dilibatkan dalam pelaksanaan program DOTS, angka kesakitan TB paru di Indonesia tetap tinggi.

Menurut penelitian Budiman (2010), ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain : usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Pengetahuan dan sikap menjadi angka kejadian penyakit TB di Puskesmas Cakung Jakarta Timur.

Berdasarkan uraian tersebut diatas memberikan gambaran bahwa Peran Pengawas Minum Obat (PMO) sangatlah berperan penting dalam keberhasilan penyembuhan penyakit TB, maka untuk membuktikan hal tersebut penulis merasa tertarik untuk mengambil judul penelitian yaitu Hubungan Peran Pengawas Minum Obat

(PMO) dengan kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru dipuskesmas Cakung Jakarta Timur.

## Metode

Jenis penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *survey analitik* dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu pengumpulan dan penelitian yang dilaksanakankaligus pada suatu saat bersamaan (Notoatmojo, 2010). Metode penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan peran pengawas menelan obat dengan kepatuhan Minum Obat pasien TB Paru dipuskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur.

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmojo, 2010). Untuk mendukung keberhasilan data maka populasi penelitian ini adalah semua PMO TB dengan penderita TB yang sedang menjalankan pengobatan di Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur sebanyak 78 pasien pada tahun 2013.

Sampel merupakan objek yang diteliti dan yang dianggap mewakili populasi (Notoatmojo, 2010). Teknik pengambilan sampel adalah Teknik penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tentang yang dibuat untuk peneliti sendiri (Notoadmojo, 2010), maka berdasarkan pernyataan tersebut penulis menetapkan kriteria inklusi untuk sampel sebagai berikut:

- Responden merupakan PMO dari penderita TB Paru yang sedang menjalani pengobatan TB Paru.
- PMO berasal dari anggota keluarga atau orang terdekat yang bisa dipercaya dan tanpa keterpaksaan.
- PMO diangkat berdasarkan kesepakatan penderita TB dan Petugas Kesehatan Puskesmas, dibuktikan dengan daftar nama PMO yang terdaftar pada poli TB.
- Kartu berobat pasien TB paru sebagai bukti kepatuhan pasien TB minum obat.

Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan

rumus penelitian slovin (Nursalam, 2003) sehingga didapat jumlah sampel adalah 71 orang. Berdasarkan perhitungan didapatkan hasil akhir 65,27 dibulatkan menjadi 65 orang. Untuk mencegah drop out peneliti menambah 10% dari total ukuran sampel diatas sehingga jumlah sampel yaitu  $65+6=71$  maka jumlah sampel ini adalah 71 orang.

Penelitian ini akan dilakukan diwilayah Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur, lokasi ini dipilih karena masih tingginya kasus TB Paru di wilayah tersebut. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan terhitung pada bulan April hingga mei 2014

Penelitian dilakukan selama 2 minggu dari tanggal 28 April s/d 10 Mei 2014. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur untuk pengambilan data dan memperoleh informasi tentang Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur.

### ***Analisa Univariat***

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Gambaran hasil penelitian yang disajikan sesuai dengan data yang dikumpulkan melalui:

## **Hasil dan Pembahasan**

### ***Hasil Penelitian***

#### ***Gambaran Jenis Kelamin PMO***

**Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik Jenis kelamin di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	42	60
Perempuan	28	40
Total	70	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden mayoritas adalah yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (60%), dibandingkan

responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (40%).

#### ***Gambaran Umur PMO***

**Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik umur di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Dewasa	62	88,6
Lansia	8	11,4
Total	70	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa responden terbesar adalah dengan kategori usia dewasa sebanyak 62 orang (88,6%),

sedangkan responden yang terkecil adalah dengan kategori usia lansia sebanyak 8 orang (11,4%).

**Gambaran Pendidikan PMO**

**Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik pendidikan di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Pendidikan rendah	13	18,6
Pendidikan tinggi	57	81,4
Total	70	100

Dari tabel 3 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 57 orang (81,4%), sedangkan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 13 orang (18,6%).

**Gambaran Pengetahuan PMO**

**Tabel 4 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik pengetahuan di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	58	82,9
Tidak baik	12	17,1
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 58 orang (82,9%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang tidak baik sebanyak 12 orang (17,1%).

**Gambaran Peran PMO**

**Tabel 5 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik peran di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Peran</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	68	97,1%
Tidak baik	2	2,9%
Total	70	100,0%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki peran baik sebanyak 68 orang (97,1%) dan responden yang memiliki peran tidak baik sebanyak 2 orang (2,9%).

### **Gambaran Umur Pasien TB Paru**

**Tabel 6 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik Umur Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Remaja	3	4,3
Dewasa	64	91,4
Lansia	3	4,3
Total	70	100

Berdasarkan Tabel 6 diatas, menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan usia dewasa sebanyak 64 orang (91,4%), sedangkan responden dengan usia remaja dan lansia masing-masing sebanyak 3 orang (4,3%).

### **Gambaran Jenis Kelamin Pasien TB Paru**

**Tabel 7 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Laki-laki	55	78,6
Perempuan	15	21,4
Total	70	100,0

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55 orang (78,6%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (21,4%).

### **Gambaran Pendidikan Pasien TB Paru**

**Tabel 8 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik Pendidikan Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Rendah	13	18,6
Tinggi	57	81,4
Total	70	100,0

Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 57 orang (81,4%) dan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 13 orang (18,6%).

**Gambaran Kepatuhan Pasien TB Paru**

**Tabel 9 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Kepatuhan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Patuh	68	97,1%
Tidak Patuh	2	2,9%
Total	70	100,0%

Tabel 9 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang telah memiliki kepatuhan minum obat sebanyak 68 orang (97,1%), dan responden

yang tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (2,9%).

**Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden, pengetahuan, dan peran Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. Pengujian dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $\alpha = 0,05$ ). Jika

*p-value* lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p = 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) dari kedua variabel yang diteliti. Bila *p-value* lebih besar atau sama dengan  $\alpha$  ( $p \geq 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti.

**Hubungan Umur PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Tabel 10 Distribusi Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

<b>Umur</b>	<b>Kepatuhan Minum Obat</b>		<b>Total</b>	<b>OR (95%CI)</b>	<b>P Value</b>
	<b>Patuh</b>	<b>Tidak Patuh</b>			
Dewasa	61 98,4%	1 1,6%	62 100%	8,714 0,489-155,246	0,082
Lansia	7 87,5%	1 12,5%	8 100%		
Total	68 97,1	2 2,9	70 100%		

Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa hasil analisa hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat pasien TB, diperoleh bahwa umur responden PMO dewasa sebanyak 61 orang (98,4%) yang memiliki kepatuhan minum obat bagi pasien TBnya, sedangkan responden PMO yang lansia sebanyak 7 orang (87,5%) yang memiliki kepatuhan minum obat bagi pasien TBnya. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,082$ , maka dapat disimpulkan bahwa

tidak ada perbedaan proporsi kejadian antara umur PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB, antara usia dewasa dan lansia (tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan minum obat pasien TB). Nilai lain yang diperoleh adalah nilai  $OR=8,714$  yang memberikan arti bahwa responden PMO dewasa lebih memahami tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB.

**Hubungan Jenis Kelamin PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Tabel 11 Distribusi Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Jenis kelamin	Kepatuhan Minum Obat		Total	OR (95%CI)	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Laki-laki	41 97,6%	1 2,4%	42 100%	1,519 0,091-25,325	0,770
Perempuan	27 96,4%	1 3,6%	28 100%		
Total	68 97,1	2 2,9	70 100%		

Berdasarkan tabel 11 di atas, menunjukkan bahwa hasil analisa hubungan jenis kelamin responden PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh bahwa responden PMO yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki kepatuhan minum obat pada pasien TBnya sebanyak 41 orang (97,6%), sedangkan responden PMO yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (96,4%) yang memiliki kepatuhan minum obat pada

pasien TBnya. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,992$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB. Nilai lain yang diperoleh adalah nilai  $OR=1,519$  yang memberikan arti bahwa responden PMO yang tidak memiliki kepatuhan minum obat pada pasien TBnya akan beresiko 1,519 kali lebih besar tertular penyakit TB.

**Hubungan Pendidikan PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Tabel 12 Distribusi Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat		Total	OR (95%CI)	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Pendidikan Tinggi	55 96,5%	2 3,5%	57 100%	1,036 0,986 – 1,089	0,493
Pendidikan Rendah	13 100%	0 0,0%	13 100%		
Total	68 97,1	2 2,9	70 100%		

Berdasarkan tabel 12 di atas, menunjukkan bahwa hasil analisa hubungan pendidikan responden PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh bahwa responden PMO yang berpendidikan tinggi yang memiliki kepatuhan minum obat pada pasien TBnya sebanyak 55 orang (96,5%), sedangkan responden PMO yang berpendidikan rendah sebanyak 13 orang (100%) yang memiliki

kepatuhan minum obat pada pasien TBnya. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,493$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB. Nilai lain yang diperoleh adalah nilai  $OR=1,036$  yang memberikan arti bahwa responden PMO yang berpendidikan rendah memiliki 1,036 kali resiko ketidak patuhan minum obat pada pasien TB,

dibandingkan dengan pasien TB paru yang memiliki PMO yang berpendidikan tinggi.

**Hubungan Pekerjaan PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Table 13 Distribusi Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Pekerjaan	Kepatuhan Minum Obat		Total	OR (95%CI)	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Bekerja	52 96,3%	2 3,7%	54 100%	1,038 0,986 – 1,094	0,435
Tidak Bekerja	16 100%	0 0,0%	16 100%		
Total	68 97,1	2 2,9	70 100%		

Berdasarkan tabel 13 di atas, menunjukkan bahwa hasil analisis antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 52 orang (96,3%) responden PMO yang bekerja yang memiliki kepatuhan minum obat pasien TBnya, sedangkan ada sebanyak 16 orang (100%) responden yang

tidak bekerja dan memiliki kepatuhan minum obat pada pasien TBnya. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,435 maka dapat disimpulkan bahwa antara responden yang bekerja dengan responden yang tidak bekerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien TB.

**Hubungan Pengetahuan PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Tabel 14 Distribusi Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Total Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat		Total	OR (95%CI)	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Baik	56 96,6%	2 3,4%	58 100%	0,966 0,920 – 1,014	0,514
Cukup	12 100%	0 0,0%	12 100%		
Total	68 97,1	2 2,9	70 100%		

Hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh bahwa ada sebanyak 56 orang (96,6%) responden PMO yang memiliki pengetahuan baik terhadap kepatuhan minum obat pasien TB, sedangkan responden PMO yang memiliki pengetahuan cukup ada 12 orang (100%) yang memiliki kepatuhan minum obat

pada pasien TBnya. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,514, maka dapat disimpulkan bahwa antara responden yang memiliki pengetahuan baik dengan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien TB.

**Hubungan Umur Responden Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Tabel 15 Distribusi Umur Pasien TB dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Total Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat		Total	OR (95%CI)	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Remaja	3 100%	0 0,0%	3 100%	0,966 0,920 – 1,014	0,514
Dewasa	62 96,9%	2 3,15%	64 100%		
Lansia	3 100%	0 0,0%	3 100%		
Total	68 97,1%	2 2,9%	70 100%		

Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa hasil analisa hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat, diperoleh bahwa umur responden remaja dan lansia, masing-masing sebanyak 3 orang (100%) yang memiliki kepatuhan minum obat, sedangkan responden dewasa sebanyak 62 orang (96,9%) yang memiliki kepatuhan minum obat. Hasil uji

statistik diperoleh nilai p=0,908, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian antara umur responden dengan kepatuhan minum obat antara usia remaja, dewasa dan lansia (tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan minum obat).

**Hubungan Jenis Kelamin Responden Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Tabel 16 Distribusi Jenis Kelamin Pasien TB dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Jenis Kelamin	Kepatuhan Minum Obat		Total	OR (95%CI)	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Laki-laki	54 98,2%	1 1,8%	55 100%	3,857 0,227 – 65,587	0,318
Perempuan	14 93,3%	1 6,7%	15 100%		
Total	68 97,1	2 2,9	70 100%		

Berdasarkan tabel 16 di atas, menunjukkan bahwa hasil analisa hubungan jenis kelamin responden dengan kepatuhan minum obat, diperoleh bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yang memiliki kepatuhan minum obat sebanyak 54 orang (97,6%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (96,4%) yang memiliki kepatuhan minum obat. Hasil uji

statistik diperoleh nilai p=0,318 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan minum obat. Nilai lain yang diperoleh adalah nilai OR=3,857 yang memberikan arti bahwa responden yang tidak memiliki kepatuhan minum obat akan beresiko 3,857 kali lebih besar terkena MDR.

**Hubungan Pendidikan Responden Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Tabel 17 Distribusi Pendidikan Pasien TB dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat		Total	OR (95%CI)	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Pendidikan Tinggi	56 98,2%	1 1,8%	57 100%	0,214 0,013 – 3,672	0,246
Pendidikan Rendah	12 92,3%	1 7,7%	13 100%		
Total	68 97,1	2 2,9	70 100%		

Berdasarkan tabel 17 di atas, menunjukkan bahwa hasil analisa hubungan pendidikan responden yang berpendidikan tinggi yang memiliki kepatuhan minum obat sebanyak 56 orang (96,5%), sedangkan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 12 orang (100%) yang memiliki kepatuhan minum obat. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,246$  maka dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan minum obat. Nilai lain yang diperoleh adalah nilai  $OR=0,214$  yang memberikan arti bahwa responden yang berpendidikan rendah memiliki 0,214 kali resiko untuk terserang MDR akibat ketidak patuhan minum obat.

**Hubungan Peran PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

**Tabel 18 Distribusi Peran dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat		Total	OR (95%CI)	P Value
	Patuh	Tidak Patuh			
Pendidikan Tinggi	68 100%	0 0,0%	68 100%	8,307	0,000
Pendidikan Rendah	0 0,0%	2 100%	2 100%		
Total	68 97,1	2 2,9	70 100%		

Hasil analisa hubungan antara peran dengan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh bahwa ada sebanyak 68 orang (100%) responden PMO yang memiliki peran yang baik terhadap kepatuhan minum obat pasien TBnya. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran dengan kepatuhan minum obat pasien TB. Dari hasil analisa diperoleh nilai  $OR=8,307$ , artinya responden yang memiliki peran yang tidak

baik mempunyai resiko 8,307 kali untuk ketidakpatuhan minum obat pada pasien TBnya.

**Pembahasan**

**Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

Berdasarkan hasil analisa hubungan umur PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh nilai  $p=0,082$  maka dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arari (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara Umur dengan perilaku pencarian pengobatan responden (0,0199).

#### ***Hubungan Jenis Kelamin PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru***

Hasil analisa hubungan jenis kelamin PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru diperoleh nilai  $p=0,122$  maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arari (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin dengan perilaku pencarian pengobatan responden (0,0702).

#### ***Hubungan Pendidikan PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru***

Hasil analisa hubungan pendidikan PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru diperoleh nilai  $p=0,493$  maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan PMO dengan kepatuhan minum obat. Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arari (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencarian pengobatan responden (0,118). Hasil penelitian ini, dapat didukung oleh karena informasi tentang cara minum obat yang diperoleh oleh PMO sudah diberikan oleh tenaga kesehatan saat PMO menemani pasien berobat, sehingga untuk mendapatkan informasi ini tidak diperlukan tingkat pendidikan yang tinggi.

#### ***Hubungan Pekerjaan PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru***

Hasil analisa hubungan pekerjaan PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru diperoleh nilai  $p=0,435$  maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan PMO dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Perum Ayu Lestari (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat Pasien Tb Paru”. Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru.

#### ***Hubungan Pengetahuan PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru***

Hasil analisa hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru diperoleh nilai  $p=0,158$  maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat. Dengan hasil analisa diperoleh hasil  $OR=0,966$ . Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh widagdo (2002) dalam penelitiannya yang berjudul tingkat pengetahuan TB Paru dengan kepatuhan pasien TB Paru. Hasil penelitiannya memberikan hasil dari uji statistic didapat  $P Value=0,520$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru.

#### ***Hubungan Peran PMO Pengawas Minum Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru***

Hasil analisa hubungan peran PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru diperoleh nilai  $p=0,000$  maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat. Dengan hasil analisa diperoleh hasil  $OR=8,307$  yang berarti pasien TB Paru yang memiliki peran PMO yang kurang

berisiko 8,307 kali untuk tidak teratur berobat pada pasien TB dibandingkan dengan penderita TB Paru yang memiliki peran PMO yang baik.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayu Lestari (2012) dalam judul penelitiannya yaitu "Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat Pasien Tb Paru". Pada hasil penelitiannya Lestari menyebutkan Hasil tabulasi silang variabel peran PMO dengan perilaku pasien TB Paru diperoleh nilai  $OR = 3.636$  yang berarti pasien TB Paru yang memiliki peran PMO yang kurang berisiko 3.636 kali untuk tidak teratur berobat dibandingkan dengan penderita TB Paru yang memiliki peran PMO yang baik. Jika dilihat dari nilai upper dan lower limit (95% CI 1.225 – 10.790), maka peran PMO bermakna secara statistik. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sumarman dan Krisnawati (2012) yang menemukan bahwa peran PMO yang kurang baik berisiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki peran PMO yang baik.

Sama halnya yang ditemukan oleh Sumange (2010) menemukan bahwa ada hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru. Dukungan sosial oleh PMO berupa dukungan emosional meningkatkan motivasi kepada penderita TB Paru untuk sembuh. Peran PMO lebih banyak dilakukan oleh anggota keluarga sebanyak 41 orang kemudian diikuti oleh teman sebanyak 4 orang. Pasien yang tidak teratur secara keseluruhan (100%) memiliki PMO dari anggota keluarga tetapi tidak berperan dengan baik. Kurangnya pemahaman akan tugas sebagai PMO sehingga pasien TB Paru dengan peran PMO yang kurang lebih banyak tidak teratur berobat. Tugas sebagai PMO kebanyakan dikerjakan berupa mengingatkan untuk ambil obat dan

mengawasi menelan obat, tetapi kurang melakukan tugas untuk memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga yang lain.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Umur PMO tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Cakung ( $p=0,082$ )
2. Jenis kelamin PMO tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Cakung ( $p=0,770$ )
3. Pendidikan PMO tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Cakung ( $p=0,493$ )
4. Pekerjaan PMO tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Cakung ( $p=0,435$ )
5. Pengetahuan PMO tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Cakung ( $p=0,514$ )
6. Umur pasien TB paru tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kecamatan Cakung ( $p=0,908$ )
7. Jenis Kelamin pasien TB paru tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kecamatan Cakung ( $p=0,318$ )
8. Pendidikan pasien TB paru tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kecamatan Cakung ( $p=0,246$ )
9. Peran PMO mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat

pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Cakung (p=0,000)

Dari hasil uji statistik di atas ditemukan bahwa variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Cakung adalah peran

### Daftar Pustaka

- Angreani. (2011). *Stop tuberkulosis*. Bogor: Cita Insan Madani.
- Alsagaf dan Mukti. (2008). *Dasar-dasar ilmu penyakit paru*. Surabaya: Airlangga University Prees.
- Akk Posted. (2012). *Indikator pengobatan tuberkulosis*. Diakses dari <http://biomedikafile.wordpress.com/2014/23/03/indicator-pengobatan-tuberkulosis>.
- Budiman, angreani Dewi, dkk. (2010). *Analisis factor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru pada fase insitif di rumah sakit umum cibabat Cimahi*. Tidak diterbitkan.
- Departemen Kesehatan. (2007). *Pedoman penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI.
- Green, Lawrence. (1980). *Health education planning, a diagnostic approach*. The John Hopkins University: Mayfield Publising Co.
- Lumb Richard, Bastia Ivan. (2012). *Diagnosis Tuberkulosis secara laboratorium dengan pemeriksaan mikroskopis dahak*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Manjoer Arif, Triyanti Kuspuji, dkk. (2008). *Kapita selekta kedokteran jilid 2*. Jakarta: media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.
- Mukhsin. (2006). *Promosi kesehatan dan ilmu prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Moleong Lxy J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif, edisi revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan teori, ilmu prilaku dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Word Health Organization (WHO). (2009). *Global Tuberculosis control standar nasional pelayanan TB*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.